ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE LA *CLINIQUE JEUNESSE*, SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

Rapport d'évaluation

Carole Vanier
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
Régie régionale de la santé et
des services sociaux de la Montérégie

Novembre 2001

106-04578/

Auteure
Carole Vanier, Ph.D.

Secrétariat
Sylvie Pichette

Conception et réalisation de la page couverture
Le Zeste graphique

Responsable des publications
Nathalie Hudon

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Diane De Courval
Direction des communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4121

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : K 16,100

Dépôt légal 1er trimestre 2002
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN 2-89342-228-4

Prix : 12,00 $

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette évaluation a été possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes. Nous remercions particulièrement les membres actuels de l'équipe de la *Clinique jeunesse* pour leur participation active et soutenue à la démarche d'évaluation : Paul Matte, chef de programme, Module jeunesse, CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts, Marie-Josée Gauvin, intervenante psychosociale, Mariette Goyette, infirmière, Paul Labrecque, médecin, Danielle Laurendeau, secrétaire et Caroline Perreault, médecin. Nos remerciements s'adressent aussi aux personnes suivantes qui ont fait partie de l'équipe dans les premiers mois d'existence de la *Clinique jeunesse* : Claude Bouchard, du CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts, Claire Couture, infirmière, Nadine Demers, intervenante psychosociale, Danièle Legrand, infirmière et André Picard, travailleur communautaire. Nous exprimons aussi notre reconnaissance aux jeunes et aux collaborateurs et partenaires de la clinique pour leur généreuse contribution à cette évaluation.

Nous aimerions également remercier nos collègues de travail de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour leur aide et leurs conseils éclairés. Nous remercions Aimé Lebeau, coordonnateur du Secteur évaluation/recherche, Ginette Lafontaine, coordonnatrice du Programme enfance/jeunesse ainsi que Nancy Chouinard et Andrée Gilbert, agentes de planification et de programmation sociosanitaire pour leurs commentaires judicieux et leurs suggestions qui ont permis d'enrichir le contenu de ce rapport. Un sincère merci à Elisabeth Lajoie, médecin résidente en santé communautaire pour l'autorisation d'utiliser dans ce rapport les résultats de sa recension des écrits sur les cliniques jeunesse. Merci également à Évelyne Savoie, technicienne de recherche, pour son travail consciencieux de traitement et d'analyse des données. Un merci particulier à François Pilote, agent de planification et de programmation sociosanitaire pour son soutien à l'analyse des données et pour ses commentaires pertinents. Enfin, Sylvie Pichette, secrétaire, a assuré avec professionnalisme la mise en pages du présent rapport. Nous la remercions chaleureusement.

MOT DU DIRECTEUR

En 1998, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie adoptait le programme *À toute Jeunesse, un partenariat au profit des jeunes de la Montérégie*. Ce programme propose des objectifs et des priorités d'action en matière de promotion et de prévention de la santé et du bien-être, pour les jeunes de 5 à 17 ans.

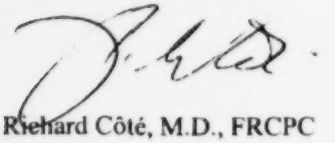
Une des premières priorités de ce programme vise à assurer aux jeunes du territoire montérégien des services préventifs accessibles et adaptés et ce, avec des ressources jugées efficaces en pratique clinique préventive, telles que des cliniques jeunesse implantées dans les écoles secondaires ou près des milieux de vie des jeunes.

Dans ce contexte, le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts a mis sur pied la *Clinique jeunesse* à Saint-Jean-sur-Richelieu. Cette clinique présente des caractéristiques différentes des autres cliniques jeunesse du territoire. Il importait donc d'associer au développement et aux premières étapes de réalisation de ce projet une démarche d'évaluation; cette démarche avait pour but évident de documenter les différentes composantes du projet et, éventuellement, d'améliorer la *Clinique jeunesse*.

Ce rapport rend compte de l'évaluation participative de la *Clinique jeunesse*, exercice auquel ont été associés plusieurs acteurs concernés par le projet, dont l'équipe de la *Clinique jeunesse*, les collaborateurs, les partenaires ainsi que les jeunes. Compte tenu de la rareté de telles études au Québec, cette évaluation revêt une importance particulière.

Outre son caractère novateur, ce rapport propose des recommandations susceptibles de favoriser une meilleure accessibilité aux services « *jeunesse* ». Enfin, nous espérons que les résultats de cette étude permettront également d'élaborer de manière plus indiquée un cadre de référence relatif aux cliniques jeunesse.

Le directeur par intérim,



Richard Côté, M.D., FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION **15**

CHAPITRE 1

CONTEXTE DE L'ÉVALUATION ET ÉTAT DES CONNAISSANCES 17

1.1 Contexte de l'évaluation 17
1.2 État des connaissances 18
1.2.1 Définition et objectifs des cliniques jeunesse 18
1.2.2 Les cliniques jeunesse au Québec et en Montérégie 19
1.2.3 Évaluation des cliniques jeunesse 19

CHAPITRE 2

LA CLINIQUE JEUNESSE DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU..... 23

2.1 Origine et contexte d'implantation 23
2.2 But et objectifs 24
2.3 Composantes 24
2.3.1 Clientèle 25
2.3.2 Approche et philosophie d'intervention 25
2.3.3 Services et activités 25
2.3.4 Ressources et partenariat 25

CHAPITRE 3

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE LA CLINIQUE JEUNESSE 27

3.1 Objectifs et questions d'évaluation 27
3.2 Procédure 28
3.2.1 Approche et méthodes 28
3.2.2 Collecte des données 28
3.2.3 Analyse des données 30

3.3 Considérations éthiques 31
3.3.1 Avantages et risques de l'étude 31
3.3.2 Consentement des parents 31
3.3.3 Respect de l'anonymat et de la confidentialité 32

CHAPITRE 4

RÉSULTATS ***33***

4.1 Organisation et fonctionnement de la *Clinique jeunesse* 33
4.1.1 Conditions d'opération 33
4.1.2 Ressources humaines 34
4.1.3 Ressources financières et matérielles 35
4.1.4 Partenariat et collaboration 36

4.2 Clientèle 36
4.2.1 Promotion de la *Clinique jeunesse* 36
4.2.2 Description de la clientèle 37

4.3 Services et activités 40
4.3.1 Consultations 40
4.3.2 Interventions 60
4.3.3 Activités de groupe en promotion et prévention 65

4.4 Appréciation des acteurs 66
4.4.1 Appréciation des jeunes 66
4.4.2 Appréciation des collaborateurs et des partenaires 71
4.4.3 Appréciation du personnel de la *Clinique jeunesse* 75

CHAPITRE 5

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS ***79***

5.1 Organisation et fonctionnement de la *Clinique jeunesse* 79
5.1.1 Conditions d'opération et ressources 79
5.1.2 Partenariat et collaboration 80

5.2 Promotion de la *Clinique jeunesse* et clientèle 80
5.2.1 Promotion de la *Clinique jeunesse* 80
5.2.2 Profil de la clientèle 81

5.3 Services et activités 82
5.3.1 Nombre de consultations 82

5.3.2 Caractéristiques des consultations 83
5.3.3 Promotion, prévention et éducation 85
5.4 Réponse aux besoins des jeunes 86
5.5 Recommandations 87
5.6 Portée et limites de l'étude 88

CHAPITRE 6
FAITS SAILLANTS 89

ANNEXES 93

Annexe 1 95
Services et activités prévus de la *Clinique jeunesse*
Annexe 2 99
Instruments
Annexe 3 127
Tableaux de résultats

RÉFÉRENCES 133

LISTE DES TABLEAUX

2.1 Objectifs généraux et objectifs spécifiques de la *Clinique jeunesse* 24

4.1 Comparaison du nombre de jours prévu par semaine et du nombre moyen de jours de travail réalisé 35

4.2 Partenaires et collaborations 36

4.3 Caractéristiques des jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* (1re consultation) 38

4.4 Nombre de consultations par mois et moyenne par jour, selon le mois 42

4.5 Caractéristiques des consultations 47

4.6 Motif principal de consultation 48

4.7 Autres motifs de consultation 49

4.8 Objet des interventions lors des consultations 61

4.9 Actions d'éducation et de prévention lors des consultations 62

4.10 Appréciation des jeunes par rapport à la *Clinique jeunesse* 67

4.11 Commentaires et suggestions des jeunes 69

4.12 Appréciation des collaborateurs et des partenaires par rapport à la *Clinique jeunesse* 73

LISTE DES FIGURES

4.1 Caractéristiques des filles et des garçons ayant consulté à la *Clinique jeunesse* ... 40

4.2 Nombre moyen de consultations par jour selon le mois 41

4.3 Nombre moyen de consultations par jour selon le moment de la consultation et selon le mois 43

4.4 Nombre moyen de consultations par jour avec ou sans rendez-vous selon le mois 44

4.5 Consultations selon le moment de la consultation et selon le temps d'attente 45

4.6 Temps d'attente moyen (en minutes) selon le moment de la consultation et selon le mois 45

4.7 Consultations avec ou sans rendez-vous selon le temps d'attente 46

4.8 Caractéristiques des consultations des filles et des garçons 50

4.9 Motif principal de consultation des filles et des garçons 50

4.10 Autres motifs de consultation des filles et des garçons 51

4.11 Motifs de consultation en matière de sexualité selon le professionnel consulté 52

4.12 Motifs de consultation des filles et des garçons, auprès des médecins, en matière de sexualité 52

4.13 Motifs de consultation des filles et des garçons, auprès de l'infirmière, en matière de sexualité 52

4.14 Caractéristiques de la première consultation selon l'âge 53

4.15 Motif principal de consultation (1re consultation) selon l'âge 54

4.16 Motif de consultation (1re consultation) en matière de sexualité, selon l'âge 55

4.17 Caractéristiques de la première consultation selon la fréquentation scolaire 55

4.18 Motif principal de consultation (1re consultation) selon la fréquentation scolaire ... 56

4.19 Motif de consultation (1re consultation) en matière de sexualité, selon la fréquentation scolaire 57

4.20 Caractéristiques de la première consultation selon la présence ou non d'un facteur de risque 58

4.21 Motif principal de consultation (1re consultation) selon la présence ou non d'un facteur de risque 59

4.22 Motif de consultation (1re consultation) en matière de sexualité, selon la présence ou non d'un facteur de risque 60

4.23 Actions d'éducation et de prévention auprès des filles et des garçons 63
4.24 Actions d'éducation et de prévention selon l'âge 63
4.25 Actions d'éducation et de prévention selon la fréquentation scolaire 64
4.26 Actions d'éducation et de prévention selon la présence ou non d'un facteur de risque 65

INTRODUCTION

Le programme *À toute Jeunesse, un partenariat au profit des jeunes de la Montérégie* (Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1998) constitue, depuis 1998, le programme cadre en matière de promotion et de prévention de la santé et du bien-être chez les jeunes de la Montérégie. Une des premières priorités formulées dans ce programme consiste à rendre accessible une clinique jeunesse dans toutes les écoles secondaires situées dans les secteurs les plus à risque ou dans lesquelles sont présents plusieurs jeunes en adaptation scolaire, ainsi que près des milieux de vie des jeunes en difficulté. Dans le cadre de ce programme et du plan d'action local qui en découle, le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts a développé et mis en place, au centre-ville de Saint-Jean-sur-Richelieu, un projet de clinique portant le nom de *Clinique jeunesse*.

La *Clinique jeunesse* présente des caractéristiques qui la distinguent des autres cliniques jeunesse de la Montérégie comme, par exemple, son emplacement hors du milieu scolaire, ses heures d'ouverture et la clientèle visée. C'est dans ce contexte que le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts, l'équipe de la clinique et la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) de la Montérégie se sont montrés intéressés à développer et à réaliser une démarche d'évaluation participative de ce projet.

L'évaluation vise essentiellement l'amélioration de la *Clinique jeunesse*. Plus spécifiquement, elle poursuit les objectifs suivants : 1) documenter les ressources déployées, la clientèle rejointe, les services dispensés, les activités réalisées et les conditions d'implantation de la *Clinique jeunesse*, 2) vérifier dans quelle mesure le modèle de clinique jeunesse implanté correspond aux besoins de la clientèle visée, et 3) recommander des modifications à apporter en vue d'améliorer la *Clinique jeunesse*.

Afin d'atteindre ces objectifs, la présente évaluation combine les approches quantitative et qualitative. Des informations ont été recueillies auprès des membres de l'équipe de la *Clinique jeunesse*, de collaborateurs et partenaires et de jeunes venus consulter à la clinique, au moyen de grilles et de questionnaires et au cours d'entrevues de groupe. Ce rapport rend compte de la démarche d'évaluation utilisée et des résultats obtenus.

Le présent document comprend six chapitres. Dans le premier chapitre, nous présentons le contexte de l'évaluation et les résultats d'une recension d'études empiriques portant sur les cliniques jeunesse. Le deuxième chapitre décrit l'origine et le contexte d'implantation de la *Clinique jeunesse*, le but et les objectifs poursuivis et les différentes composantes du projet. Le troisième chapitre est consacré à la méthodologie de l'étude. Il décrit les objectifs et les questions d'évaluation, la procédure suivie, les informations recueillies, les instruments utilisés, le mode d'analyse des données et les aspects éthiques considérés. Le quatrième chapitre rapporte les résultats de l'évaluation. Il fait état de l'organisation et du fonctionnement de la *Clinique jeunesse*, de la clientèle rejointe et des services et activités réalisés. Il rend compte également de l'appréciation que font de la *Clinique jeunesse* les jeunes, les

collaborateurs et partenaires et les membres de l'équipe de la clinique. Le cinquième chapitre porte sur la discussion des résultats de l'évaluation et sur les recommandations qui en découlent. Enfin, en guise de conclusion, le dernier chapitre présente les faits saillants de l'évaluation.

CHAPITRE 1

CONTEXTE DE L'ÉVALUATION ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce premier chapitre situe le contexte dans lequel s'inscrit la présente évaluation. La première section fait état de la situation ayant conduit à l'élaboration et à la mise en place d'une démarche d'évaluation de la *Clinique jeunesse*. La deuxième section, s'inspirant largement d'une récente recension des écrits sur le sujet, présente brièvement l'état des connaissances actuelles sur les cliniques jeunesse.

1.1 Contexte de l'évaluation

Le programme *À toute Jeunesse, un partenariat au profit des jeunes de la Montérégie* (Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, 1998) propose des objectifs et des priorités d'action orientés vers la prévention et la promotion de la santé et du bien-être des jeunes de la Montérégie. Une des premières priorités de ce programme régional est de *rendre accessible une clinique jeunesse au moins deux demi-journées par semaine, dans toutes les écoles secondaires situées dans les secteurs les plus à risque ou dans lesquelles sont présents plusieurs jeunes en adaptation scolaire, ainsi que près des milieux de vie des jeunes en difficulté* (DSPPÉ Montérégie, 1998, p. 46). Dans le cadre de ce programme, les diverses tables intersectorielles locales ont élaboré et présenté un plan d'action local précisant les orientations et les actions retenues.

C'est dans ce contexte et en considérant le financement alloué pour l'implantation locale du programme *À toute Jeunesse* que le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts a élaboré et mis sur pied un projet de clinique jeunesse. Le modèle retenu se distingue toutefois de celui adopté par les autres cliniques jeunesse implantées en Montérégie. Ces cliniques jeunesse sont généralement situées en milieu scolaire ou en CLSC et offrent leurs services à raison d'environ deux ou trois demi-journées par semaine.

Le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts a pour sa part choisi de situer cette clinique portant le nom de *Clinique jeunesse*, au centre-ville de Saint-Jean-sur-Richelieu. Les heures d'opération de la clinique sont de 35 heures par semaine, durant toute l'année. La clientèle visée comprend les jeunes de 12 à 21 ans qui fréquentent ou non l'école, incluant les jeunes à haut risque dont les jeunes décrocheurs et les jeunes de la rue.

La *Clinique jeunesse* de Saint-Jean-sur-Richelieu constitue à cet égard un projet différent en Montérégie. Dans cette perspective, le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts et l'équipe de la clinique se sont montrés intéressés, dès le début du projet, à ce que soit

développée et réalisée une démarche d'évaluation qui, en favorisant un retour critique sur l'action, permettrait de vérifier la pertinence du modèle retenu et d'améliorer le projet. Cette intention rejoint les préoccupations de la DSPPÉ à l'égard de l'implantation de la *Clinique jeunesse*. Une de ces préoccupations a trait à l'importance des ressources consacrées au projet par rapport au nombre de jeunes qui pourraient être rejoints. Une autre préoccupation concerne le modèle retenu, particulièrement l'emplacement et l'horaire d'ouverture de la clinique, la capacité de ce modèle à rejoindre la clientèle visée et les activités de promotion et de prévention en santé et bien-être qui pourraient être offertes à la clientèle. En l'occurrence, la DSPPÉ considère important d'accompagner et de soutenir l'implantation de la *Clinique jeunesse*. Il a donc été convenu d'associer à ce projet une démarche d'évaluation participative mettant à contribution les acteurs concernés.

1.2 État des connaissances

Cette deuxième section fait brièvement état des connaissances actuelles touchant les cliniques jeunesse. Elle présente d'abord une définition des cliniques jeunesse et des objectifs poursuivis par ces cliniques. Elle aborde ensuite la situation des cliniques jeunesse au Québec et en Montérégie en soulignant leurs principales caractéristiques. Elle rapporte enfin les principaux résultats d'études évaluatives concernant les cliniques jeunesse.

Les informations contenues dans cette section sont essentiellement extraites d'une recension des écrits réalisée par Élisabeth Lajoie (2001), dans le cadre d'une étude portant sur l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les adolescents de la Montérégie et l'impact des cliniques jeunesse scolaires à cet égard.

1.2.1 Définition et objectifs des cliniques jeunesse

La recension des écrits révèle qu'il n'existe pas de définition claire des cliniques jeunesse en milieu scolaire, tant aux États-Unis (Klein et Cox, 1995) qu'au Québec. Aux États-Unis, les cliniques jeunesse situées en milieu scolaire ou à proximité des écoles sont généralement définies comme des cliniques qui fournissent, dans un environnement respectueux, des services intégrés pouvant répondre à une grande variété de besoins des jeunes (Klein et Cox, 1995).

Les objectifs poursuivis par ces cliniques sont 1) d'offrir aux jeunes des services de santé primaires et préventifs accessibles, 2) de promouvoir les comportements sains, de prévenir et de détecter les comportements à risque et d'intervenir précocement afin de prévenir ou de réduire les impacts à long terme, 3) d'améliorer les connaissances sur la santé et les habiletés de prise de décision en regard de la santé (Feroli *et al.*, 1992).

Au Québec, les cliniques jeunesse font principalement référence aux cliniques établies dans les CLSC. Ces cliniques s'adressent aux jeunes des milieux scolaire et hors scolaire et sont la plupart du temps facilement accessibles par les jeunes. Des cliniques jeunesse sont également situées dans les écoles secondaires du Québec. De façon générale, on considère comme « clinique jeunesse en milieu scolaire » toute clinique où un médecin fait de la consultation sur les lieux de l'école. Les objectifs de ces différentes cliniques jeunesse rejoignent ceux énoncés précédemment pour les cliniques américaines. Elles visent à offrir

« un service mieux adapté aux problématiques de l'adolescence et plus accessible aux jeunes tout en assurant la confidentialité dont ils ont besoin » (Lajoie, 2001).

1.2.2 *Les cliniques jeunesse au Québec et en Montérégie*

Les cliniques jeunesse en milieu scolaire existent au Québec depuis une vingtaine d'années et relèvent des CLSC. Elles demeurent néanmoins peu nombreuses. En Montérégie, on compte présentement 17 cliniques jeunesse (RRSSSM, 2000) établies dans autant d'écoles secondaires publiques francophones sur un total possible de 50 écoles de ce type. En plus des cliniques jeunesse scolaires, on retrouve également 21 cliniques jeunesse situées dans les CLSC du territoire ou dans leurs points de services.

De façon générale, le personnel d'une clinique jeunesse en milieu scolaire comprend une infirmière et un médecin auxquels peuvent s'ajouter, au besoin, un travailleur social, un psychologue ou un sexologue (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998). Des références à des professionnels du CLSC, du milieu scolaire ou d'autres milieux sont par ailleurs possibles.

L'horaire et le nombre d'heures d'ouverture varient selon les cliniques jeunesse. Celles-ci opèrent habituellement de trois à cinq périodes par semaine (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998). En Montérégie, les heures d'ouverture des cliniques jeunesse sont généralement de trois heures par période, à raison de deux ou trois périodes par semaine.

Les principaux services offerts par les cliniques jeunesse de la Montérégie se rapportent à la sexualité en général, à la contraception, à la grossesse, aux maladies transmissibles sexuellement (MTS) et au Sida, bien qu'aucune consultation ne soit refusée, peu importe le motif de la visite (Lajoie, 2001).

1.2.3 *Évaluation des cliniques jeunesse*

La recension des écrits effectuée par Lajoie (2001) révèle que les études évaluatives touchant les cliniques jeunesse sont peu nombreuses. De même, l'efficacité des cliniques jeunesse en milieu scolaire et leur impact à long terme sont encore peu connus (Dryfoos et Klernan, 1988; Walter *et al.*, 1995). Selon Klein et Cox (1995), plusieurs difficultés méthodologiques associées à l'évaluation des cliniques jeunesse en milieu scolaire pourraient expliquer la rareté des recherches évaluatives.

Quelques données provenant d'études américaines fournissent néanmoins des pistes intéressantes pour l'évaluation d'une clinique jeunesse, bien qu'il soit difficile d'extrapoler ces résultats pour le Québec. Parmi les études citées dans la recension des écrits (Lajoie, 2001), celles relatives à l'utilisation des services médicaux en milieu scolaire, aux motifs de consultation et aux effets des cliniques jeunesse semblent davantage pertinentes dans le cadre de la présente évaluation.

1.2.3.1 Utilisation des cliniques jeunesse en milieu scolaire

La fréquence d'utilisation des cliniques jeunesse en milieu scolaire se situe en moyenne à 2,9 visites par année par jeune (Borenstein *et al.*, 1996) et varie entre 1 et 4,4 visites par année, selon les études recensées (Dryfoos, 1994; Kirby *et al.*, 1991; Kisker et Brown, 1996; Walter *et al.*, 1995; Wolk et Kaplan, 1993). Environ un adolescent sur cinq parmi ceux inscrits à la clinique jeunesse de l'école effectue six visites ou plus par année (Kisker et Brown, 1996) alors que 10 % des élèves inscrits à la clinique de leur école consultent 10 fois ou plus (Dryfoos, 1994).

Par ailleurs, comme le souligne la recension des écrits (Lajoie, 2001), des différences apparaissent selon le sexe quant à l'utilisation des services des cliniques jeunesse scolaires. L'étude de Borenstein *et al.* (1996) montre en effet que, tous motifs de consultation confondus, pour deux consultations effectuées par les filles, on ne retrouve qu'une consultation faite par les garçons. D'autres recherches font le même constat à l'effet que les filles consultent en plus grande proportion que les garçons (Dryfoos, 1994; Hodgson *et al.*, 1986; Klein et Cox, 1995; Wolk et Kaplan, 1993). De plus, selon l'étude réalisée par Wolk et Kaplan (1993), les filles retourneraient consulter à la clinique jeunesse plus souvent que les garçons.

Enfin, il semble que les cliniques jeunesse en milieu scolaire soient efficaces pour rejoindre les jeunes à risque. Ainsi, l'étude de Walter *et al.* (1996) a comparé les caractéristiques des jeunes ayant utilisé les cliniques jeunesse dans des écoles secondaires de New York à celles des jeunes qui n'ont pas eu recours à ces services. Les résultats révèlent que, comparativement aux non-utilisateurs, les utilisateurs des cliniques jeunesse présentent davantage de comportements à risque pour la santé, ont davantage été exposés à des situations néfastes pour leur santé et leur bien-être et ont de moins bonnes performances scolaires. Ces résultats pourraient toutefois être attribuables à des pratiques intensives de dépistage et de promotion orientées vers les jeunes à risque qui ont été observées dans les écoles ayant participé à l'étude.

1.2.3.2 Motifs de consultation

Les résultats d'une étude descriptive (Borenstein *et al.*, 1996) montrent que les principaux motifs de consultation parmi les adolescents plus âgés concernent, premièrement, la sexualité (28 %) et, deuxièmement, des problèmes d'ordre psychosocial (12 %), alors que ces proportions sont inversées chez les plus jeunes. De façon globale, les proportions des consultations reliées à la santé sexuelle se situent entre 7 % et 38 % dans les études américaines (Brindis et Sanghvi, 1997; Dryfoos, 1998; Kirby *et al.*, 1991; Klein *et al.*, 1998; Walter *et al.*, 1995). Au Canada, une étude ontarienne (Hodgson *et al.*, 1986) réalisée dans une clinique jeunesse hors scolaire rapporte que près de 50 % des consultations dans cette clinique se rapportent au planning familial.

1.2.3.3 Effets des cliniques jeunesse

Les principaux effets des cliniques jeunesse en milieu scolaire rapportés dans les études américaines comprennent un taux moindre d'absentéisme scolaire et une plus grande

probabilité de poursuite des études (McCord *et al.*, 1993), un nombre plus élevé de jeunes terminant leurs études (Kisker et Brown, 1996; McCord *et al.*, 1993), l'utilisation plus fréquente de contraceptifs lors de relations sexuelles (Gavalotti et Lovick, 1989), l'augmentation des connaissances relatives à la sexualité (Kisker et Brown, 1996; Zabin *et al.*, 1986) et la réduction ou la stabilisation du taux de grossesse chez les adolescentes (Zabin *et al.*, 1986). De plus, des effets positifs accrus sont observés lorsque la clinique jeunesse est associée à un programme de promotion de la santé ou d'éducation en matière de sexualité (Edwards *et al.*, 1980; Kirby *et al.*, 1991; Kisker et Brown, 1996; Zabin *et al.*, 1986).

En somme, peu d'études parmi les recherches recensées se rapportent à l'implantation de cliniques jeunesse en milieu hors scolaire et à l'évaluation de telles cliniques. Les recherches mentionnées fournissent néanmoins des pistes intéressantes pour l'évaluation de la *Clinique jeunesse* quant à certains aspects à considérer dans ce type d'étude.

CHAPITRE 2

LA *CLINIQUE JEUNESSE* DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

Ce deuxième chapitre présente d'abord l'origine de la *Clinique jeunesse* et le contexte dans lequel s'est réalisée sa mise en oeuvre. Il précise ensuite le but et les objectifs poursuivis par la clinique. Enfin, des informations sont fournies sur les principales composantes de cette initiative.

2.1 Origine et contexte d'implantation

L'idée d'offrir aux jeunes du territoire des services de santé et de consultation médicale et psychosociale accessibles et adaptés à leurs besoins est présente depuis longtemps au CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts. De tels services avaient été offerts par le passé par une maison de jeunes du territoire. Depuis, plusieurs intervenants du CLSC souhaitaient relancer le projet de clinique jeunesse. Les intervenants oeuvrant en planification des naissances au CLSC se montraient également intéressés par une approche globale et multidisciplinaire et un travail en concertation afin de pouvoir mieux aider les jeunes. Toutefois, selon le CLSC, les ressources limitées du CLSC rendaient difficiles la mise en place de cliniques jeunesse dans plusieurs écoles secondaires du territoire.

Par ailleurs, plusieurs intervenants se montrent préoccupés par les nombreux problèmes rencontrés chez les jeunes de Saint-Jean-sur-Richelieu et des environs, et plus spécifiquement chez les jeunes qui fréquentent le centre-ville de Saint-Jean. Ces intervenants sont unanimes à reconnaître, pour ces jeunes, le besoin de services préventifs et curatifs accessibles et adaptés en matière de santé physique, de santé sexuelle et de santé mentale. À leur avis, la clinique jeunesse représente le moyen à privilégier à cet égard puisqu'elle permet de rejoindre les jeunes près de leur milieu de vie.

L'allocation versée par la DSPPÉ dans le cadre du programme *À toute Jeunesse* constituait dès lors une occasion intéressante pour le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts d'élaborer et de réaliser le projet souhaité de clinique jeunesse. Cette initiative s'inscrit par ailleurs dans les priorités énoncées dans le programme régional *À toute Jeunesse*. Elle correspond à la cinquième des 14 actions prioritaires du programme. Le modèle retenu par le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts a préconisé l'implantation de la *Clinique jeunesse* au centre-ville de Saint-Jean-sur-Richelieu.

2.2 But et objectifs

La *Clinique jeunesse* de Saint-Jean-sur-Richelieu a pour but de promouvoir la santé globale et le bien-être des jeunes. Elle poursuit huit objectifs généraux auxquels se greffent des objectifs spécifiques. Le tableau 2.1 détaille ces objectifs.

TABLEAU 2.1

Objectifs généraux et objectifs spécifiques de la *Clinique jeunesse*

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques[1]
Santé sexuelle	
1. Responsabiliser les jeunes face à leur sexualité	• Augmenter l'utilisation du condom (1 - 2 - 3)
2. Prévenir les grossesses non désirées	• Diminuer le taux d'abandon de la contraception (1 - 2)
3. Prévenir les MTS	• Réduire le taux de chlamydia (3)
Santé physique	
4. Améliorer la santé physique des jeunes	• Développer les connaissances des jeunes sur l'importance d'une saine alimentation (4) • Accroître le taux d'abandon du tabac chez les jeunes (4 - 5)
5. Promouvoir de saines habitudes de vie et l'adoption de comportements sécuritaires	• Réduire la consommation abusive de drogue et d'alcool chez les jeunes (5) • Accroître chez les jeunes l'utilisation d'équipement sécuritaire dans les loisirs et au travail (5)
6. Augmenter la couverture vaccinale des jeunes	• Compléter la couverture vaccinale des jeunes ciblés (6)
Compétences personnelles et sociales	
7. Favoriser le développement de compétences personnelles et sociales	• Augmenter les connaissances des jeunes face à la violence (7)
Santé mentale	
8. Améliorer la santé mentale des jeunes	• Améliorer les habiletés des jeunes à trouver d'autres solutions que le suicide face aux difficultés vécues (8)

[1] Les chiffres entre parenthèses font référence aux objectifs généraux auxquels les objectifs spécifiques sont reliés.

2.3 Composantes

La *Clinique jeunesse* de Saint-Jean-sur-Richelieu a débuté ses opérations au mois de février 2000. Le nom de *Clinique jeunesse* suggéré par trois étudiants, lors d'un concours tenu à cette fin, a été retenu par le conseil d'administration du CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts.

Les jeunes ont accès gratuitement aux services de la clinique, avec ou sans rendez-vous. Les consultations peuvent être individuelles, en couple ou en groupe. L'accueil est effectué par l'intervenant disponible. Cette personne procède à l'évaluation de la demande et, selon le

cas, réfère le jeune à l'intervenant concerné. Les références provenant de ressources extérieures ou d'intervenants du CLSC sont acceptées, dans la mesure où le jeune accepte d'effectuer une démarche auprès de la *Clinique jeunesse*.

2.3.1 Clientèle

La *Clinique jeunesse* s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 21 ans qui fréquentent ou non l'école, incluant les jeunes à haut risque ciblés dans le programme *À toute Jeunesse*, soit les jeunes de milieux économiquement défavorisés, les jeunes victimes ou témoins de violence, les jeunes dont les parents sont aux prises avec un problème sévère de santé physique ou de santé mentale, les jeunes du secteur de l'adaptation scolaire et ceux des Centres jeunesse. Cette clientèle peut comprendre des jeunes de la rue, des jeunes éprouvant des problèmes de consommation d'alcool ou de toxicomanie, des jeunes ayant des comportements à risque aux plans de la sexualité ou de la consommation, des jeunes vivant des difficultés familiales de même que des jeunes souffrant de problèmes d'adaptation ou de santé mentale.

Selon le projet initial, la promotion de la clinique jeunesse auprès des jeunes se fait principalement par l'intermédiaire du CLSC, des écoles secondaires, des Centres jeunesse et des organismes communautaires du milieu. L'information et les références par les infirmières, les travailleurs sociaux et les psychologues du milieu scolaire et par les intervenants du milieu communautaire devraient constituer une large part des activités de recrutement. Il était également prévu d'effectuer des activités publicitaires plus formelles visant principalement les écoles secondaires, dans le but de faire connaître la *Clinique jeunesse*. Enfin, la *Clinique jeunesse* pouvait aussi se faire connaître auprès de la population et des jeunes par des méthodes informelles, comme les références entre pairs et le bouche à oreille entre jeunes.

2.3.2 Approche et philosophie d'intervention

L'équipe d'intervention de la *Clinique jeunesse* privilégie une approche globale qui tient compte de la dynamique personnelle, familiale et sociale du jeune. L'intervention est multidisciplinaire, elle se fait dans le respect du rythme et du désir d'implication du jeune et elle assure le respect des règles de confidentialité. L'intervention s'inscrit dans un contexte visant à établir avec le jeune une relation positive empreinte de confiance et marquée par le dialogue et la communication. En ce sens, l'approche se veut empathique, chaleureuse, accueillante et absente de tout jugement.

2.3.3 Services et activités

Tel qu'inscrit au projet initial, les services pouvant être offerts par la *Clinique jeunesse* comprennent :

1. les services infirmiers
2. les services médicaux
3. les services de consultation psychosociale
4. les services communautaires

Une liste détaillée des services et activités prévus sous chacune de ces catégories apparaît en annexe (*voir* annexe 1). Tous ces services ne devaient pas être réalisés dans la première année d'opération de la clinique, mais ils pourraient être offerts dans les années à venir. Par ailleurs, il était prévu que les thèmes des activités du volet des services communautaires soient choisis selon le moment, la documentation disponible et les besoins du milieu.

2.3.4 Ressources et partenariat

Selon le projet initial, l'équipe de la *Clinique jeunesse* se compose des personnes suivantes :

- deux médecins (total de 3 jours par semaine; possibilité d'un total maximal de 4 jours par semaine);
- une infirmière (5 jours par semaine);
- une intervenante psychosociale (2 jours par semaine);
- une secrétaire (5 jours par semaine).

D'autres intervenantes et intervenants de différents milieux ou du CLSC, comme le travailleur communautaire, la diététiste ou la sexologue, pourraient s'ajouter de façon ponctuelle, selon les besoins.

Le financement des opérations de la *Clinique jeunesse* provient, en partie, de l'allocation annuelle versée au CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts par la DSPPÉ dans le cadre du programme *À toute Jeunesse*. L'autre partie du financement est assurée par le CLSC, à même son budget d'opérations courantes. La DSPPÉ fournit par ailleurs une personne-ressource pour l'évaluation de la *Clinique jeunesse*.

En ce qui a trait au partenariat, les principaux partenaires prévus de la *Clinique jeunesse* sont les écoles secondaires, les organismes communautaires et les Centres jeunesse. Leur contribution peut comprendre, par exemple, des références, des suivis conjoints auprès de jeunes ou la réalisation commune d'activités. On prévoyait également que différentes collaborations pourraient s'ajouter, de façon ponctuelle, comme celle de parents pour des références ou celle des loisirs municipaux.

CHAPITRE 3

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE LA *CLINIQUE JEUNESSE*

Ce troisième chapitre précise les objectifs de l'évaluation et les questions auxquelles l'évaluation de la *Clinique jeunesse* vise à répondre. Il décrit également la procédure suivie et les aspects éthiques considérés lors de l'étude.

3.1 Objectifs et questions d'évaluation

La présente évaluation a pour objet la *Clinique jeunesse* implantée au centre-ville de Saint-Jean-sur-Richelieu. Elle fait suite à l'intérêt manifesté à cet égard par le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts et l'équipe de la *Clinique jeunesse*. Elle procède également des préoccupations de la DSPPÉ à l'endroit des ressources importantes déployées par le CLSC pour cette clinique, de la pertinence du modèle retenu pour rejoindre la clientèle visée et des activités de prévention et promotion qui seront réalisées. L'évaluation a pour but l'amélioration de la *Clinique jeunesse* et, dans cette perspective, elle renvoie à une finalité essentiellement formative.

L'évaluation poursuit les objectifs suivants : 1) documenter les ressources déployées, la clientèle rejointe, les services dispensés, les activités réalisées et les conditions d'implantation de la *Clinique jeunesse*, 2) vérifier dans quelle mesure le modèle de clinique jeunesse, tel qu'implanté, correspond aux besoins de la clientèle visée, et 3) identifier les modifications requises en vue d'améliorer la *Clinique jeunesse*.

L'évaluation de l'implantation correspond au premier objectif de l'étude. Elle vise à répondre à la question suivante : comment se déroule l'implantation de la *Clinique jeunesse*? L'évaluation du processus est reliée au deuxième objectif et correspond à la question suivante : dans quelle mesure la *Clinique jeunesse* et les services offerts répondent-ils aux besoins des jeunes?

3.2 Procédure

3.2.1 Approche et méthodes

Considérant la perspective formative adoptée pour la présente étude et les objectifs poursuivis, l'évaluation privilégie une approche centrée sur les préoccupations et les besoins des utilisateurs de l'évaluation, en l'occurrence la DSPPÉ, le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Fort et l'équipe de la *Clinique jeunesse*. Elle s'inscrit dans une démarche participative et, à ce titre, elle s'appuie sur le point de vue et les intérêts des acteurs concernés par l'évaluation et préconise la participation de ces acteurs aux différentes étapes de l'évaluation.

L'évaluation de la *Clinique jeunesse* s'est déroulée sur une période de 13 mois, soit d'avril 2000 à avril 2001. La démarche d'évaluation retenue combine les méthodes quantitative et qualitative. Les données quantitatives proviennent de différents instruments complétés par les membres de l'équipe de la *Clinique jeunesse*, par les jeunes venus consulter à la clinique et par les collaborateurs et partenaires de la *Clinique jeunesse*. Pour leur part, les informations qualitatives sont recueillies dans le cadre d'une entrevue de groupe réalisée avec les membres de l'équipe de la clinique. Des données qualitatives sont aussi obtenues sous forme de commentaires et suggestions formulés dans les questionnaires par les jeunes et par les collaborateurs et partenaires.

3.2.2 Collecte des données

L'évaluation de l'implantation

L'évaluation de l'implantation de la *Clinique jeunesse* prend en considération les six dimensions suivantes : les ressources, le partenariat, la promotion de la *Clinique jeunesse* auprès des jeunes et auprès des organismes du milieu, les conditions d'opération de la clinique, la clientèle desservie, les services et activités réalisés. Les données sont recueillies tout au long de la période d'évaluation à l'aide de différentes fiches et grilles développées pour les fins de la présente étude. Ces instruments ont fait l'objet d'un pré-test auprès des membres de l'équipe de la *Clinique jeunesse* au cours des trois premiers mois d'opération de la clinique. Suite à ce pré-test, des modifications mineures ont été apportées aux instruments.

Les informations touchant les *ressources humaines* et les *conditions d'opération* de la *Clinique jeunesse* (horaire, nombre d'heures et nombre de jours d'ouverture) sont obtenues à partir d'une fiche intitulée *Relevé des heures de travail du personnel et des heures d'ouverture* (*voir* annexe 2). Cette fiche est remplie à chaque semaine par les membres de l'équipe de la clinique.

Les données relatives aux *ressources financières et matérielles* déployées pour la *Clinique jeunesse* proviennent d'informations fournies par le CLSC Champagnat de la Vallée des Forts.

La grille intitulée *Liste des partenaires et des collaborateurs* (*voir* annexe 2) fournit les informations relatives au *partenariat*, soit le nom des partenaires ou collaborateurs, la nature des collaborations établies avec les personnes ou organismes concernés et une appréciation de ces collaborations. La grille est remplie par le personnel de la *Clinique jeunesse*, au fur et à mesure des activités de promotion/prévention réalisées en collaboration avec différents partenaires. Les *références* de jeunes à la *Clinique jeunesse*, qui représentent une autre forme de collaboration, sont consignées à l'aide de la grille intitulée *Relevé des consultations* (*voir* annexe 2).

Les informations concernant les activités de *promotion* de la *Clinique jeunesse* auprès des jeunes et auprès des organismes du milieu sont obtenues au cours de l'entrevue de groupe avec les membres de l'équipe de la clinique. Cette entrevue, réalisée à deux reprises au cours de la période d'évaluation, permet de préciser les différentes activités mises en place pour faire connaître la *Clinique jeunesse* dans le milieu et pour rejoindre la clientèle ciblée.

La grille *Relevé des consultations* sert à consigner les informations relatives aux caractéristiques de la clientèle de la *Clinique jeunesse* et aux services offerts. Elle est remplie par l'intervenant principal suite à chaque consultation. Si le jeune rencontre deux intervenants, par exemple l'infirmière et le médecin, une seule inscription apparaît à la grille, soit celle du médecin. Un guide de codification accompagne cette grille (*voir* annexe 2). Les données reliées aux caractéristiques de la clientèle comprennent le *sexe*, l'*âge*, la *municipalité de résidence*, la *fréquentation scolaire*, l'*origine de la référence*, le *nombre de consultations* effectuées à la clinique, la façon dont le jeune a *connu l'existence de la clinique* et l'identification, le cas échéant, d'un *facteur de risque* présenté par le jeune. Quant aux données touchant les consultations, on y retrouve le *type de consultation* (individuelle, en couple ou en groupe; avec ou sans rendez-vous), le *temps d'attente* à la clinique avant la rencontre avec l'intervenant, les *motifs de consultation* présentés par le jeune, la *nature des interventions* effectuées par le professionnel de la clinique et la *nature des actions de prévention et d'éducation* posées par le professionnel au cours de la consultation.

Enfin, la fiche *Activités de prévention et promotion* (*voir* annexe 2) est utilisée pour décrire chacune des activités de promotion et de prévention de la santé et du bien-être des jeunes (ex. : atelier ou conférence sur un thème spécifique, groupe de discussion), autres que celles effectuées dans le cadre des consultations à la *Clinique jeunesse*. Elle est remplie par l'intervenant responsable, suite à chaque activité spécifique.

Évaluation du processus

L'évaluation du processus s'appuie sur l'appréciation de la clientèle rejointe, sur celle des collaborateurs et des partenaires et sur celle du personnel de la *Clinique jeunesse*. Cette appréciation se rapporte à différents aspects reliés aux activités et services offerts et au fonctionnement de la *Clinique jeunesse* en rapport avec les besoins perçus chez les jeunes.

L'*appréciation de la clientèle* est évaluée à l'aide d'un court questionnaire anonyme rempli par le jeune lors de sa visite à la *Clinique jeunesse* (*voir* annexe 2). L'échantillon de répondants à ce questionnaire est choisi en déterminant, à chaque mois, une semaine pendant laquelle les jeunes qui consultent à la *Clinique jeunesse* sont invités à répondre au sondage. Les semaines retenues alternent d'un mois à l'autre (ex. : première semaine du mois de mars, deuxième semaine du mois d'avril, etc.). Les aspects touchés par le sondage

comprennent l'appréciation de l'accessibilité des services (facilité à rencontrer un intervenant, emplacement et horaire de la clinique, temps d'attente), l'appréciation de l'ambiance (accueil, climat, confidentialité, discrétion) à la clinique et l'appréciation de la qualité des services (compréhension du personnel, informations reçues, temps accordé et aide reçue). Le sondage recueille également auprès des jeunes des commentaires sur les sources de satisfaction et d'insatisfaction par rapport à la *Clinique jeunesse* et des suggestions pour améliorer les services offerts.

L'*appréciation des collaborateurs et des partenaires* est obtenue à l'aide d'un questionnaire rempli par des responsables ou des professionnels du CLSC, d'écoles secondaires, du Cégep, d'organismes communautaires, du service de police municipal, de cliniques médicales et d'organismes gouvernementaux. La collecte des données a eu lieu à deux reprises. Les données recueillies dans le premier questionnaire, après environ six mois d'opération de la clinique, ont fait l'objet d'un rapport d'étape soumis à la DSPPÉ, au CLSC Champagnat de la Vallée des Forts et à l'équipe de la clinique. Les résultats rapportés dans le présent rapport proviennent de la deuxième collecte de données qui s'est déroulée quinze mois après l'ouverture de la *Clinique jeunesse*. Les aspects abordés dans ce questionnaire (*voir* annexe 2) comprennent le degré de connaissance de la *Clinique jeunesse*, l'appréciation de l'accessibilité des services (facilité pour un jeune à rencontrer un intervenant, emplacement et horaire de la clinique, temps d'attente, facilité à rejoindre un intervenant), l'appréciation de l'environnement et de l'ambiance (locaux, accueil, climat) à la *Clinique jeunesse* et l'appréciation de l'adéquation des activités et services offerts avec les besoins des jeunes. Des commentaires et suggestions sont aussi recueillis quant aux activités à privilégier en matière de promotion de la *Clinique jeunesse* et de promotion et prévention de la santé et du bien-être s'adressant aux jeunes de même qu'aux forces et faiblesses de la *Clinique jeunesse*.

Enfin, l'*appréciation du personnel* de la *Clinique jeunesse* fait l'objet d'une entrevue de groupe avec les membres de l'équipe de la clinique. Cette entrevue s'est déroulée à deux reprises, aux mêmes périodes que la collecte des données auprès des collaborateurs et partenaires. Le présent rapport rend compte des informations recueillies au cours de la deuxième entrevue tout en intégrant quelques résultats du premier entretien. Les thèmes abordés au cours de l'entrevue comprennent : 1) le fonctionnement général de la *Clinique jeunesse*, 2) les activités de promotion de la *Clinique jeunesse*, 3) les collaborations avec les partenaires, 4) l'adéquation des activités et services offerts avec les besoins des jeunes et 5) les forces et faiblesses de la *Clinique jeunesse*. Une grille d'entrevue (*voir* annexe 2) est utilisée à cette fin.

3.2.3 Analyse des données

L'analyse des données s'effectue en fonction de chacune des deux questions d'évaluation et des aspects évalués. Les données quantitatives provenant des questionnaires et grilles sont soumises à différents types d'analyse statistique. Les statistiques descriptives (ex. : moyenne, écart type et pourcentage), l'analyse du khi carré et l'analyse de variance sont utilisées pour décrire différents aspects reliés à la première question d'évaluation, soit le déroulement et l'implantation de la *Clinique jeunesse* par rapport aux ressources, aux conditions d'opération, à la clientèle rejointe et aux services et activités offerts. Ces analyses

permettent également, en rapport avec la deuxième question d'évaluation, de rendre compte de l'appréciation de la clientèle et de celle des partenaires.

Les données qualitatives recueillies par les questions ouvertes des questionnaires et des grilles et lors de l'entrevue de groupe avec les membres de l'équipe de la *Clinique jeunesse* font l'objet d'une analyse de contenu. L'analyse vise à dégager les thèmes abordés et à catégoriser les informations en fonction de ces thèmes. Outre les thèmes prévus à la grille d'entrevue, d'autres thèmes introduits par les participants en cours d'entrevue pouvaient s'ajouter. Une synthèse du matériel recueilli permet de dégager une vue d'ensemble intégrant l'ensemble des propos des participants.

3.3 Considérations éthiques

Bien que les jeunes qui consultent à la *Clinique jeunesse* ne soient pas la cible de la présente évaluation, des informations à leur sujet et leur opinion sur la *Clinique jeunesse* sont des éléments essentiels de l'étude.

3.3.1 Avantages et risques de l'étude

La participation des jeunes à la présente évaluation consistait à répondre, sur une base volontaire, à un court questionnaire anonyme portant sur leur appréciation de la *Clinique jeunesse*. L'instrument ne comporte aucune question personnelle et n'aborde aucun sujet délicat pour les jeunes. Des jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* ont été invités à répondre à ce sondage après avoir été informés, par l'intervenant rencontré, des objectifs, du déroulement et de la nature de l'évaluation. Le questionnaire est complété de façon anonyme et aucune information obtenue dans ce questionnaire ne permet d'identifier le répondant. En ce sens, la participation des jeunes à l'évaluation ne comportait pour eux aucun risque physique ou psychologique. Leur participation à l'étude leur a par ailleurs fourni la possibilité et la satisfaction de contribuer directement à l'amélioration des services offerts par la *Clinique jeunesse*.

3.3.2 Consentement des parents

Dans le contexte de la présente étude, il importait que le jeune puisse répondre librement au sondage sur la *Clinique jeunesse* sans le contrôle extérieur de ses parents. Le jeune qui consulte à la *Clinique jeunesse* reçoit l'assurance que sa démarche demeurera confidentielle. Obtenir le consentement des parents pour une participation à l'évaluation de la *Clinique jeunesse* aurait entraîné le bris de cette confidentialité et aurait pu menacer le lien de confiance avec l'intervenant de la clinique. De plus, obtenir un consentement écrit préalable des parents aurait posé de nombreux problèmes opérationnels pouvant compromettre la réalisation de l'étude.

3.3.3 Respect de l'anonymat et de la confidentialité

Des informations à caractère personnel sur les jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* ont été consignées par les intervenants à l'aide d'une grille intitulée *Relevé des consultations*. Il s'agit essentiellement d'informations obtenues auprès du jeune dans le cadre de sa demande de services à la clinique. Les données consignées sont totalement anonymes et ne permettent, en aucune façon, d'identifier les jeunes concernés. Elles furent transmises à l'agente de recherche de la DSPPÉ et ne sont utilisées que pour les fins de la présente évaluation. Les fichiers informatiques ne comportent aucune information susceptible d'identifier les jeunes et sont protégés par un mot de passe. Enfin, les données présentées au rapport d'évaluation ne permettent, en aucune façon, d'identifier les jeunes participant à l'étude.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

Ce troisième chapitre présente les résultats de l'évaluation en fonction des objectifs de l'étude. Les trois premières sections se rapportent au premier objectif qui vise à documenter les ressources déployées pour la *Clinique jeunesse*, la clientèle rejointe, les services dispensés, les activités réalisées et les conditions de réalisation. En lien avec le deuxième objectif de l'évaluation, la dernière section rapporte le point de vue et l'appréciation de différents acteurs par rapport à la *Clinique jeunesse*, soit les jeunes eux-mêmes, les collaborateurs et partenaires et les membres de l'équipe de la clinique.

4.1 Organisation et fonctionnement de la *Clinique jeunesse*

4.1.1 Conditions d'opération

Tel que prévu au projet initial de la *Clinique jeunesse*, les heures d'opération sont de 13 heures à 20 heures, du lundi au vendredi, pour un total de 35 heures par semaine. Les services de la clinique sont offerts sans interruption durant toute la période estivale.

Toutefois, les commentaires formulés par le milieu scolaire ont récemment révélé le besoin d'heures d'ouverture mieux adaptées à certaines situations des jeunes. Par exemple, de l'avis du milieu scolaire, les jeunes expriment généralement un plus grand besoin de consultation le lundi, suite à la fin de semaine. Il devenait également nécessaire d'adapter les heures d'ouverture de la clinique à l'horaire scolaire des jeunes provenant de l'extérieur de Saint-Jean-sur-Richelieu et transportés par autobus scolaire. À la lumière de ces commentaires et des résultats préliminaires de l'évaluation, l'équipe de la *Clinique jeunesse* a recommandé au conseil d'administration du CLSC Champagnat-de-la-Vallée-des-Forts de modifier les heures d'ouverture de la clinique. Cet horaire révisé est en vigueur depuis le mois de mai 2001. Il prévoit 35 heures d'opération par semaine, de 9 heures 30 à 16 heures 30 les lundi et vendredi et de 13 heures à 20 heures les mardi, mercredi et jeudi.

Il y a par ailleurs fermeture de la clinique pour la clientèle le mardi après-midi, pour une durée de trois heures, pendant la réunion de l'équipe. Une réunion hebdomadaire a eu lieu jusqu'en novembre 2000. Depuis cette date, les réunions d'équipe se tiennent à toutes les deux semaines. Le personnel de la clinique consacre désormais l'autre mardi après-midi à des activités de promotion et prévention de la santé et du bien-être dans le milieu ou à des activités professionnelles.

La période couverte par la présente évaluation comprend un total de 56 semaines. En excluant les congés fériés, pendant lesquels la *Clinique jeunesse* était fermée, le nombre de jours d'ouverture de la clinique totalise 265 jours, pour un total de 1 855 heures, soit une moyenne de 33,1 heures par semaine (4,7 jours). Ce total comprend les heures de réunion d'équipe, le mardi après-midi.

Bref, les résultats révèlent que les conditions d'opération prévues lors de l'élaboration du projet, en ce qui concerne les heures d'ouverture de la *Clinique jeunesse*, ont été totalement rencontrées.

4.1.2 Ressources humaines

L'équipe de la *Clinique jeunesse* se compose de deux médecins et d'une intervenante psychosociale, tous trois à temps partiel, ainsi que d'une infirmière et d'une secrétaire à temps plein. D'autres personnes du CLSC ont consacré du temps de travail à la *Clinique jeunesse* au cours de la période couverte par l'évaluation, soit le travailleur communautaire, le chef de programme du Module jeunesse et l'agent de communication. De plus, un intervenant psychosocial à temps partiel s'est ajouté à l'équipe au printemps 2000, pour une période de 13 semaines.

Le tableau 4.1 présente la comparaison de la moyenne des heures de travail hebdomadaires de ces personnes avec le nombre de jours prévu initialement. Le nombre de jours de travail correspond, dans l'ensemble, à celui prévu au projet initial. Par ailleurs, bien que le projet incluait l'ajout, de façon ponctuelle, d'un diététiste ou d'un sexologue, cette prévision de personnel additionnel ne s'est pas concrétisée.

Plusieurs changements ont été observés au sein du personnel de la *Clinique jeunesse* au cours des premiers mois d'opération, à la fois au sein de l'équipe de la clinique et au CLSC. Ces modifications sont attribuables à l'application de règles des conventions collectives et à des changements d'affectation du personnel. Bien que cette situation ait exigé une certaine adaptation personnelle et professionnelle de la part des membres de l'équipe, ces derniers ne perçoivent pas d'impact négatif de ces changements sur le fonctionnement de la clinique et sur les jeunes.

4.1.3 Ressources financières et matérielles

Le financement des opérations de la *Clinique jeunesse* provient, en partie, de l'allocation versée au CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts par la DSPPÉ dans le cadre du programme *À toute Jeunesse*. Une fois déduits les frais d'administration du CLSC, le solde de l'allocation est entièrement consacré aux salaires et aux avantages sociaux du personnel de la clinique, soit l'infirmière, l'intervenante psychosociale et la secrétaire.

L'autre partie du financement de la *Clinique jeunesse* est assurée par le CLSC, à même son budget d'opérations courantes. Les dépenses couvertes comprennent l'aménagement de la clinique, le loyer et l'entretien du local et les fournitures diverses.

TABLEAU 4.1

Comparaison du nombre de jours prévu par semaine et du nombre moyen de jours de travail réalisé

	Nombre de jours prévu	Nombre moyen de jours/semaine réalisé[1]
Médecins (2 personnes)	3 à 4 jours	3,8 jours (26,4 heures/semaine)
Infirmière	5 jours	4,7 jours (33,2 heures/semaine)
Intervenants psychosociaux (2 personnes)	2 jours	2,0 jours (14,2 heures/semaine)
Secrétaire	5 jours	4,7 jours (33,1 heures/semaine)
Travailleur communautaire	0,5 jour	0,5 jour (3,3 heures/semaine)
Chef de programme, module jeunesse	---	0,3 jour (2,1 heures/semaine)
Agent de communication	---	0,03 jour (0,2 heures/semaine)

[1] Ces moyennes ne comprennent pas les congés fériés.

4.1.4 *Partenariat et collaboration*

Dès les premiers mois d'existence de la *Clinique jeunesse*, des liens de collaboration se sont tissés avec différents partenaires du milieu. Des jeunes ont été référés à la *Clinique jeunesse* par le personnel du CLSC oeuvrant en milieu scolaire ou au CLSC. Quelques références sont aussi parvenues des écoles, des organismes communautaires, des Centres jeunesse et des cliniques médicales. Les résultats concernant les références sont présentés à la section 4.2.2 du présent rapport.

Outre les références, la *Clinique jeunesse* a obtenu la collaboration d'organismes du milieu pour l'organisation et la réalisation de différentes activités de promotion et de prévention s'adressant aux jeunes ou à leurs parents et pour la promotion de la *Clinique jeunesse* auprès des jeunes. Le tableau 4.2 fait état des principales collaborations établies à ce sujet en indiquant le nombre et l'objet de ces collaborations. Selon l'appréciation faite par les personnes responsables des activités, la collaboration a entièrement répondu à leurs besoins dans la majorité des situations.

TABLEAU 4.2

Partenaires et collaborations

Partenaire	Objet de la collaboration				
	Kiosque	Atelier	Murales[1]	Promotion[2]	Autre[3]
Milieu scolaire					
Polyvalente Chanoine Armand-Racicot	✓✓	✓✓✓	✓	✓	
Polyvalente Marcel-Landry		✓✓			
École secondaire Beaulieu	✓✓				
CÉGEP Saint-Jean-sur-Richelieu	✓		✓		
Milieu communautaire					
Maison des jeunes Le Dôme		✓✓	✓		
Maison des jeunes l'Adothèque				✓	
Maison des jeunes de Beaujeu		✓	✓		
Maison des jeunes Carrefour Jeunesse d'Iberville				✓	
Autres					
DPJ				✓	
Service de police du Haut-Richelieu					✓

[1] Collaboration à la réalisation de murales pour décorer les murs de la *Clinique jeunesse*.
[2] Collaboration à la promotion de la *Clinique jeunesse* auprès des jeunes.
[3] Rencontre, échange d'informations et discussions concernant un protocole sur la drogue.

Par ailleurs, des contacts ont été établis avec d'autres organismes sans qu'il y ait eu à ce jour de véritables situations de collaboration et de participation commune à des activités. Parmi ces collaborateurs éventuels, on compte plusieurs organismes communautaires, des écoles secondaires de Saint-Jean-sur-Richelieu et de Iberville et la Clinique externe de pédo-psychiatrie.

4.2 Clientèle

Cette deuxième section fait d'abord état des activités de promotion réalisées pour faire connaître la *Clinique jeunesse* et ses services et activités auprès du milieu et auprès des jeunes. Elle trace ensuite le portrait des jeunes ayant consulté à la clinique. Plusieurs données n'ont pas été consignées par les remplaçants des médecins lors des vacances d'été de ces derniers, en juillet 2000. Dans les circonstances, les résultats rapportés ci-après concernant les caractéristiques de la clientèle excluent les données du mois de juillet 2000.

4.2.1 *Promotion de la* Clinique jeunesse

Plusieurs méthodes de promotion de la *Clinique jeunesse* ont été utilisées dans le but de faire connaître la clinique auprès des organismes du milieu et de rejoindre la clientèle ciblée. Parmi les outils promotionnels employés, soulignons d'abord la distribution de dépliants,

l'insertion de renseignements sur la *Clinique jeunesse* dans l'agenda scolaire, l'affichage, les lettres à des organisations du milieu, la diffusion d'information sur la *Clinique jeunesse* à la Table de concertation jeunesse ainsi que la tenue d'une journée porte ouverte à laquelle les intervenants jeunesse du milieu ont été invités.

Par ailleurs, des visites et des contacts avec des organismes du milieu ont permis de mieux faire connaître la *Clinique jeunesse* aux intervenants et aux jeunes. Ainsi, des intervenants de la clinique ont visité des maisons de jeunes du territoire. De même, dans le cadre du projet visant à fournir à la *Clinique jeunesse* des murales réalisées par les jeunes, de nombreux contacts et rencontres ont été établis avec des organisations et des jeunes du milieu incluant les deux polyvalentes, le Centre d'action bénévole d'Iberville, les quatre Maisons de jeunes, les membres de la Table de concertation *À toute Jeunesse* et des étudiantes du CÉGEP Saint-Jean-sur-Richelieu. La participation des membres de l'équipe de la clinique à diverses activités reliées à des journées ou semaines thématiques, tant en milieu scolaire qu'en milieu communautaire, représente une autre façon de faire connaître la *Clinique jeunesse*. De plus, une présentation de la *Clinique jeunesse* et de l'évaluation de son implantation a fait l'objet d'une conférence dans le cadre des activités scientifiques de la DSPPE s'adressant aux professionnels de la Montérégie.

Enfin, les jeunes contribuent également à faire connaître la *Clinique jeunesse*. Ainsi, 21 % des jeunes qui se sont présentés à la clinique déclarent avoir appris l'existence de la *Clinique jeunesse* par un autre jeune (*voir* tableau 4.3). Cette donnée suggère que le bouche à oreille entre jeunes constitue un moyen intéressant de promotion.

4.2.2 *Description de la clientèle*

4.2.2.1 Caractéristiques des jeunes

Le profil de la clientèle de la *Clinique jeunesse* est établi à partir des données se rapportant aux jeunes dont c'est la première consultation à la clinique (n = 1 187). Le tableau 4.3 décrit les caractéristiques personnelles de ces jeunes.

Près de quatre jeunes sur cinq (80,5 %) venus consulter à la *Clinique jeunesse* sont des filles. L'âge moyen de ces jeunes est de 17,5 ans. Si l'on considère les différents groupes d'âge, on constate qu'une majorité de jeunes se retrouve dans la catégorie de 16 ans à 18 ans (43,8 %). Plus des deux tiers des jeunes (69,8 %) fréquentent l'école. Ce résultat est fort plausible si l'on considère l'âge moyen des jeunes.

La majorité des jeunes résident à Saint-Jean-sur-Richelieu et à Iberville (61 % au total). Les autres demeurent à Saint-Luc (13,8 %) ou dans une autre municipalité du territoire du CLSC Champagnat-de-la-Vallée-des-Forts (20,7 %). Une faible proportion (4,5 %) provient de l'extérieur du territoire du CLSC.

Plus des deux tiers (68,5 %) des jeunes qui se sont présentés à la *Clinique jeunesse* n'ont pas fait l'objet d'une référence formelle de la part d'un professionnel. Les autres ont été référés par des intervenants du CLSC en milieu scolaire ou au secteur jeunesse (18,7 %) ou par un autre intervenant de la clinique (3,5 %), alors que certains ont vu leur dossier transféré à la clinique par les professionnels eux-mêmes (7,4 %). Enfin, une faible proportion de jeunes,

soit 1,9 % d'entre eux, ont été référés par d'autres organismes ou établissements (cliniques médicales, organismes communautaires, écoles). Compte tenu que des jeunes sont très fréquemment référés à la *Clinique jeunesse* par les travailleurs sociaux et les infirmières scolaires, le faible taux de références du milieu scolaire est inattendu. Cette sous-estimation des références scolaires s'explique vraisemblablement par une mauvaise compréhension de la codification de cette information.

Un peu plus de la moitié des jeunes (53,1 %) ont connu la *Clinique jeunesse* par le biais d'un autre intervenant, 26,1 % d'entre eux l'ont connue par une personne de leur entourage et 16,8 % des jeunes ont connu la clinique à cause du transfert de leur dossier à la clinique. Les autres jeunes (4 %) ont été informés de l'existence de la clinique par diverses sources comme le journal local, un dépliant ou l'agenda scolaire.

Enfin, parmi les jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse*, on retrouve des jeunes qui présentent différents facteurs de risque et ce, dans une proportion de 12,5 %. Les facteurs de risque considérés dans le cadre de la présente évaluation sont ceux identifiés dans le programme *À toute Jeunesse*. Il est possible que la proportion de jeunes à haut risque parmi la clientèle de la *Clinique jeunesse* soit sous-estimée. D'une part, il s'avère parfois difficile d'obtenir cette information en cours de consultation. D'autre part, certains jeunes pouvaient présenter d'importants facteurs de risque autres que ceux retenus pour la présente évaluation, mais ces données n'ont pas toujours été consignées par les intervenants de la clinique.

TABLEAU 4.3

Caractéristiques des jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* (1re consultation)

	Filles (n = 955)		Garçons (n = 232)		Total (n = 1187)[1]	
	n	%	n	%	n	%
Âge						
15 ans et moins	196	20,6	39	16,8	235	19,8
16 ans à 18 ans	444	46,6	74	31,9	518	43,8
19 ans et plus	312	32,8	119	51,3	431	36,4
Moyenne :	17,4		18,1		17,5	
Écart type :	2,3		2,5		2,3	
Fréquentation scolaire						
Oui	645	72,6	122	57,8	767	69,8
Non	243	27,4	89	42,2	332	30,2
Municipalité de résidence						
Saint-Jean-sur-Richelieu	436	45,8	108	47,4	544	46,1
Iberville	144	15,1	32	14,0	176	14,9
Saint-Luc	129	13,6	34	14,9	163	13,8
Autre municipalité - territoire du CLSC	202	21,2	42	18,4	244	20,7
Municipalité hors territoire du CLSC	41	4,3	12	5,3	53	4,5

	Filles (n = 955)		Garçons (n = 232)		Total (n = 1187)[1]	
	n	%	n	%	n	%
Origine de la référence						
Aucune référence formelle	396	68,5	96	68,6	492	68,5
Transfert du dossier	48	8,3	5	3,6	53	7,4
CLSC – scolaire, jeunesse et autre	113	19,6	21	15,0	134	18,7
Autre intervenant de la Clinique	14	2,4	11	7,9	25	3,5
Autre (école, clinique médicale, organisme communautaire)	7	1,2	7	4,9	14	1,9
Connaissance de la clinique						
Transfert ou suivi	166	18,3	23	10,6	189	16,8
Autre intervenant	494	54,2	105	48,6	599	53,1
Autre jeune	170	18,7	67	31,0	237	21,0
Parent	44	4,8	13	6,0	58	5,1
Journaux locaux	23	2,5	4	1,8	27	2,4
Dépliant, agenda scolaire, bottin	11	1,2	2	0,9	13	1,2
Autre	3	0,3	2	0,9	5	0,4
Facteur de risque[2]						
Jeune de milieu défavorisé	46	5,0	7	3,1	53	4,6
Victime, témoin de violence ou agresseur	17	1,8	6	2,7	23	2,0
Jeune dont un parent présente un problème sévère de santé physique ou de santé mentale	13	1,4	2	0,9	15	1,3
Jeune des Centres jeunesse	19	2,1	11	4,9	30	2,6
Jeune du secteur Adaptation scolaire	6	0,6	3	1,3	9	0,8
Autre	10	1,1	4	1,8	14	1,2
Ne sait pas	158	17,1	31	13,8	189	16,4
Aucun	656	70,9	161	71,5	817	71,1

[1] Le total peut différer de 1 187 en raison de données manquantes.
[2] Le total comprend 13 jeunes qui cumulent plus d'un facteur de risque.

4.2.2.2 Caractéristiques selon le sexe

On retrouve également au tableau 4.3 les caractéristiques des filles et des garçons ayant consulté à la *Clinique jeunesse*. La figure 4.1 illustre les principaux résultats. L'âge moyen des filles est significativement inférieur à celui des garçons ($t = -4,4$, $p < 0,001$). Tel que le montre la figure 4.1, les filles se retrouvent en proportion plus élevée dans la catégorie des 16 ans à 18 ans alors que les garçons sont proportionnellement plus nombreux dans le groupe des 19 ans et plus.

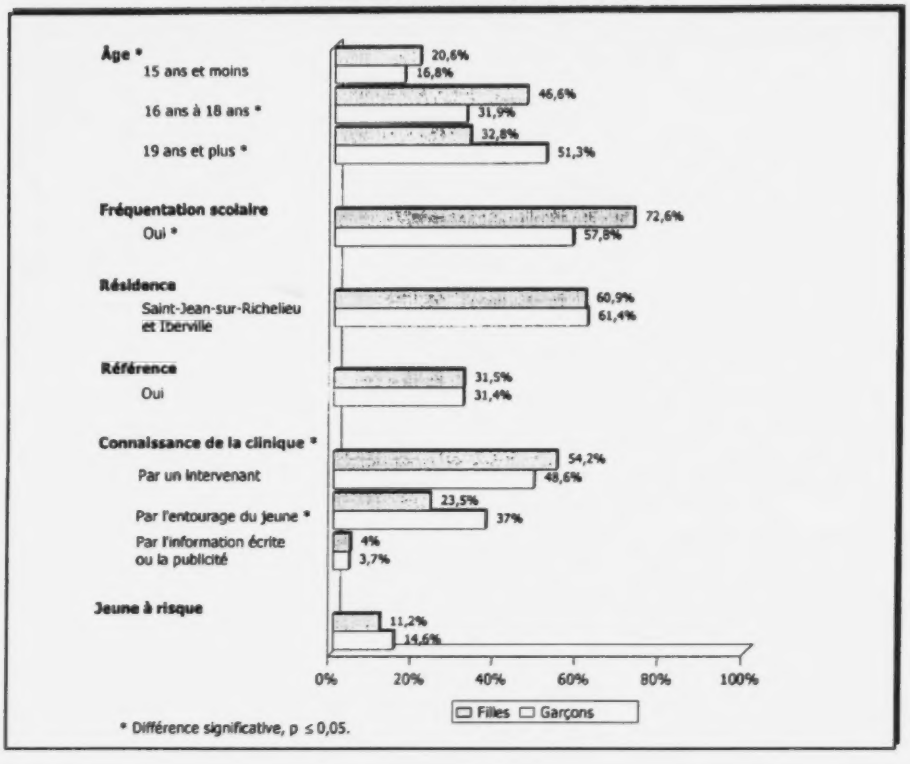
Il existe par ailleurs une relation significative entre le genre et la fréquentation scolaire, les filles étant proportionnellement plus nombreuses que les garçons à fréquenter l'école ($\chi^2 = 17,8$, $p < 0,001$). Toutefois, cette relation n'est plus significative si l'on considère uniquement les jeunes de 17 ans et moins ($\chi^2 = 0,01$, n.s.).

Il existe en outre une différence significative entre les filles et les garçons en ce qui concerne la façon dont le jeune a connu l'existence de la *Clinique jeunesse* ($\chi^2 = 19,3$, $p < 0,001$). Comparativement aux filles, une plus forte proportion de garçons ont connu la clinique par

l'intermédiaire d'une personne de leur entourage, soit un autre jeune, le partenaire amoureux, un parent ou un voisin. Enfin, il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons par rapport à la municipalité de résidence ($\chi^2 = 0,49$, n.s.), au fait d'avoir été référé ou non par un professionnel ($\chi^2 = 0,00$, n.s.) et à la présence ou non d'un facteur de risque ($\chi^2 = 1,6$, n.s.).

FIGURE 4.1

Caractéristiques des filles et des garçons ayant consulté à la *Clinique jeunesse*



4.3 Services et activités

On retrouve dans cette section les résultats décrivant les consultations effectuées à la *Clinique jeunesse*, les interventions réalisées dans le cadre de ces consultations et les activités de groupe en promotion et prévention offertes par les intervenants de la clinique.

4.3.1 Consultations

Cette première rubrique rapporte les résultats concernant les consultations des jeunes à la *Clinique jeunesse*. Elle fait d'abord état du nombre de consultations et de leurs caractéristiques. Sont ensuite présentés les résultats des analyses de ces caractéristiques en

fonction du sexe et de l'âge des jeunes, de la fréquentation scolaire et de l'identification ou non d'un facteur de risque chez les jeunes. Tel que noté précédemment, les résultats excluent les données des consultations pour le mois de juillet 2000.

4.3.1.1 Nombre de consultations

Au cours de la période du 3 avril 2000 au 28 avril 2001, on compte un total de 2 941 consultations effectuées à la *Clinique jeunesse*, ce qui correspond à une moyenne de 12,1 consultations par jour (écart type : 6,4). Le tableau 4.4 présente la répartition du nombre de consultations, du nombre de jours d'ouverture de la *Clinique jeunesse* et de la moyenne quotidienne des consultations selon le mois. Comme le montre la figure 4.2, le nombre moyen quotidien de consultations s'accroît légèrement à compter du mois de novembre 2000, et de façon plus soutenue à compter de janvier 2001. Malgré cette situation, l'analyse de variance ne révèle aucune différence significative entre les mois quant au nombre moyen de consultations par jour (F = 0,96, n.s.).

FIGURE 4.2

Nombre moyen de consultations par jour selon le mois

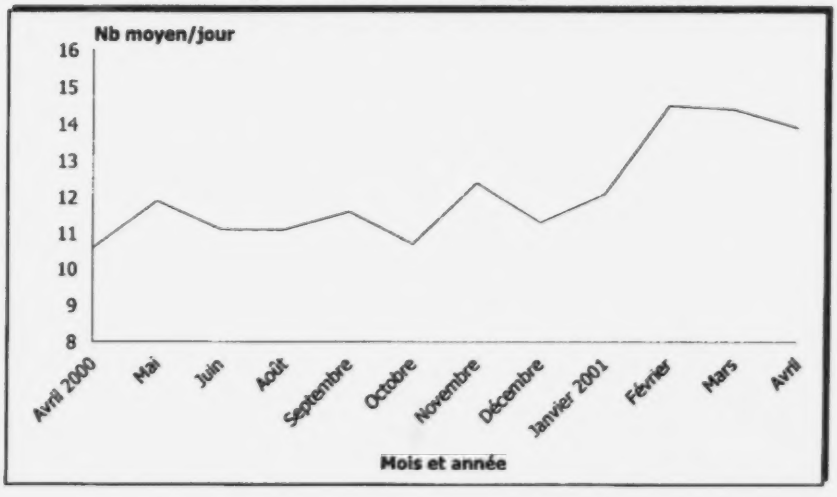


TABLEAU 4.4

Nombre de consultations par mois et moyenne par jour, selon le mois

Mois	n	%	Nombre de jours d'ouverture[1]	Moyenne par jour	Écart type
Avril 2000	190	6,5	18	10,6	6,6
Mai	262	8,9	22	11,9	6,7
Juin	222	7,5	20	11,1	6,5
Août	255	8,7	23	11,1	5,4
Septembre	233	7,9	20	11,6	6,1
Octobre	225	7,6	21	10,7	7,1
Novembre	273	9,3	22	12,4	5,9
Décembre	181	6,2	17 (16)	11,3	6,0
Janvier 2001	242	8,2	21 (20)	12,1	6,3
Février	291	9,9	20	14,5	6,8
Mars	317	10,8	22	14,4	6,8
Avril	250	8,5	20 (18)	13,9	6,9
Total :	2 941	100,0	246 (242)	12,1	6,4

[1] La moyenne par jour est calculée en fonction du nombre de jours d'inscription des consultations et non en fonction du nombre de jours d'ouverture de la clinique. Le nombre entre parenthèses représente le nombre de jours d'inscription de consultations, lorsque celui-ci diffère du nombre de jours d'ouverture de la clinique.

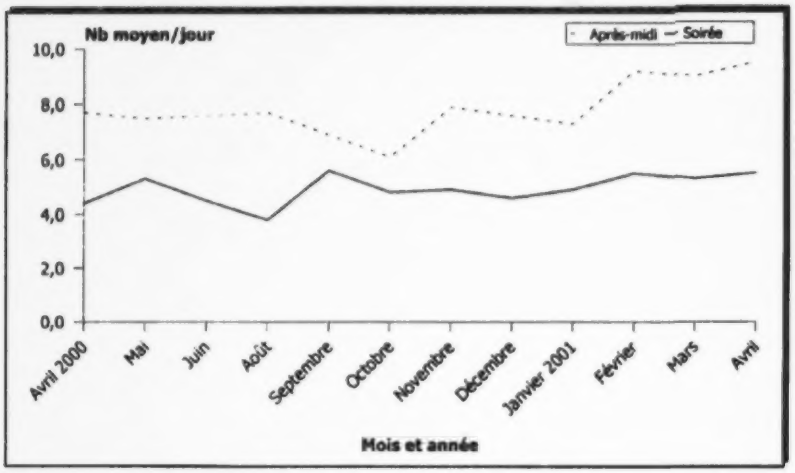
Des analyses complémentaires sont effectuées afin de vérifier dans quelle mesure différents facteurs sont reliés au nombre moyen de consultations par jour. Les facteurs considérés sont le moment de la consultation, soit l'après-midi ou le soir, et le fait que les jeunes consultent avec ou sans rendez-vous. Des analyses sont aussi réalisées en rapport avec le temps d'attente à la *Clinique jeunesse* avant la rencontre avec l'intervenant.

Moment de la consultation

Les moyennes de consultations par jour selon le moment de la journée et selon le mois sont présentées au tableau A.1 (*voir* annexe 3) alors que la figure 4.3 illustre les résultats. L'analyse de variance révèle que le moment de la consultation, soit l'après-midi ou le soir, a un effet significatif sur le nombre moyen de consultations par jour ($F = 75,5$, $p < 0,001$). Le nombre moyen de consultations en après-midi est significativement supérieur à celui en soirée. Il n'y a par ailleurs aucun effet significatif du mois ($F = 1,2$, n.s.) ou de l'interaction entre le mois et le moment de la consultation ($F = 0,67$, n.s.) sur le nombre moyen de consultations quotidiennes.

FIGURE 4.3

Nombre moyen de consultations par jour selon le moment de la consultation et selon le mois

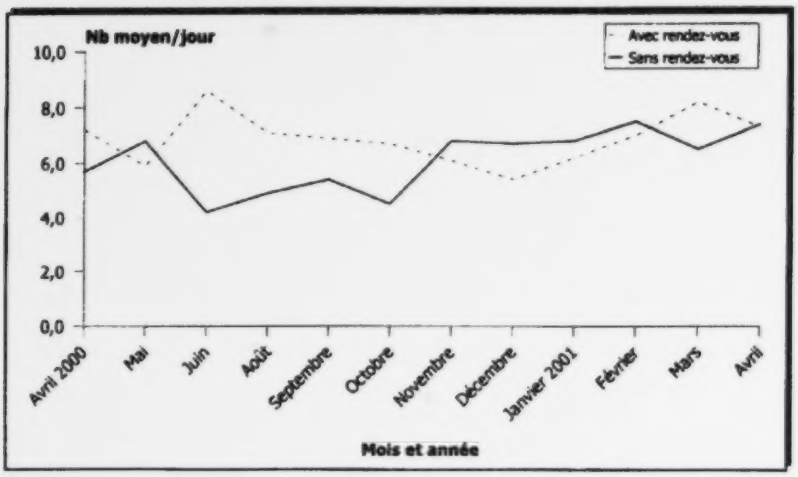


Rendez-vous

En ce qui a trait au rendez-vous, le tableau A.2 (*voir* annexe 3) présente, pour chaque mois, la répartition du nombre moyen de consultations par jour avec ou sans rendez-vous. Comme le montre la figure 4.4, le rendez-vous exerce un effet significatif sur le nombre moyen de consultations quotidiennes ($F = 5,4$, $p < 0,05$). Le nombre moyen de consultations avec rendez-vous est significativement supérieur à celui des consultations sans rendez-vous. Il n'y a aucun effet significatif du mois sur le nombre moyen de consultations ($F = 0,9$, n.s.). On note cependant un effet significatif de l'interaction entre le rendez-vous et le mois ($F = 2,2$, $p < 0,05$), le nombre moyen de consultations variant en fonction à la fois du rendez-vous et du mois de la consultation. Ces résultats s'expliquent, pour une large part, par le système de rendez-vous mis en place à la *Clinique jeunesse*. En effet, considérant le nombre de jeunes venant consulter à la clinique et le temps d'attente qui se prolongeait de plus en plus, la clinique en est venue, au fil des mois, à privilégier les consultations sur rendez-vous, sans refuser les consultations sans rendez-vous qui dépendent toutefois de la disponibilité des intervenants.

FIGURE 4.4

Nombre moyen de consultations par jour avec ou sans rendez-vous selon le mois



Temps d'attente

Le temps d'attente moyen pour rencontrer un intervenant à la *Clinique jeunesse* est de 24,0 minutes, avec toutefois une très grande variabilité (écart type = 33,7). Les trois quarts (75,5 %) des consultations se situent néanmoins entre aucune période d'attente et 30 minutes d'attente. On note par ailleurs une différence significative quant au temps d'attente entre les professionnels consultés ($t = 18,9$, $p < 0,001$). Ainsi, la durée moyenne du temps d'attente pour une consultation avec un médecin ($M = 32,1$, écart type = 37,2) est significativement supérieure à celle pour une consultation avec l'infirmière ou avec l'intervenante psychosociale ($M = 8,1$, écart type =16,4).

D'autres analyses permettent de vérifier dans quelle mesure le moment de la consultation et la présence ou l'absence de rendez-vous sont associés au temps d'attente avant de rencontrer un intervenant ou une intervenante.

Le tableau A.3 (*voir* annexe 3) présente la répartition du nombre de consultations en après-midi et en soirée selon le temps d'attente. Comme l'indique la figure 4.5, une relation significative est obtenue entre le moment de la consultation et la durée du temps d'attente ($\chi^2 = 50,3$, $p < 0,001$). Les consultations en soirée représentent, en proportion plus grande que celles de l'après-midi, un temps d'attente allant de 0 à 30 minutes. Par ailleurs, les consultations en après-midi sont proportionnellement plus nombreuses à exiger un temps d'attente de plus de 60 minutes, comparativement à celles en soirée.

À titre complémentaire, la figure 4.6 illustre le temps d'attente moyen selon le moment de la consultation et selon le mois. Les résultats détaillés sont rapportés au tableau A.4 (*voir* annexe 3). L'analyse de variance révèle un effet significatif du moment de la consultation ($F = 53,1$, $p < 0,001$) sur le temps d'attente moyen, les consultations effectuées en après-midi correspondant à un temps d'attente significativement supérieur à celui des consul-

tations en soirée. On observe également un effet significatif du mois ($F = 2,2$, $p < 0,05$) et de l'interaction du moment et du mois de la consultation ($F = 1,8$, $p = 0,05$), le temps d'attente moyen étant influencé par le mois où se situe la consultation et également par la combinaison du moment et du mois de la consultation. Par exemple, si l'on considère les données apparaissant au tableau A.4, on constate que le temps d'attente moyen l'après-midi, pour les mois de septembre et d'octobre 2000 et pour les mois de février et d'avril 2001, est nettement supérieur à celui en soirée et à celui des autres mois, ce qui suggère un effet combiné du moment de la consultation et du mois sur le temps d'attente.

FIGURE 4.5

Consultations selon le moment de la consultation et selon le temps d'attente

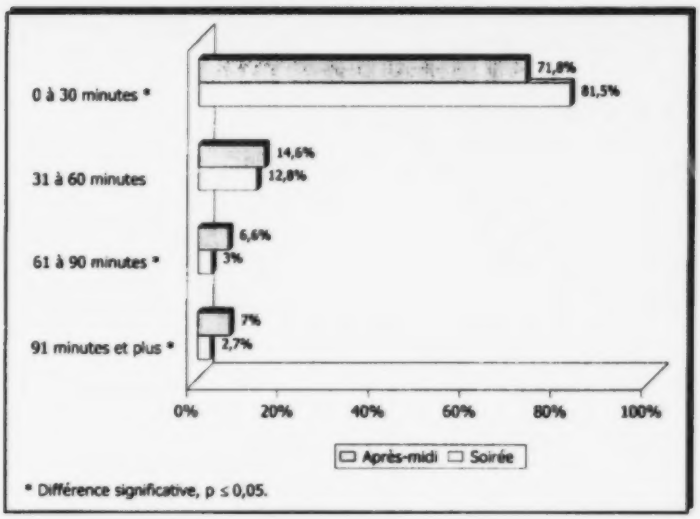
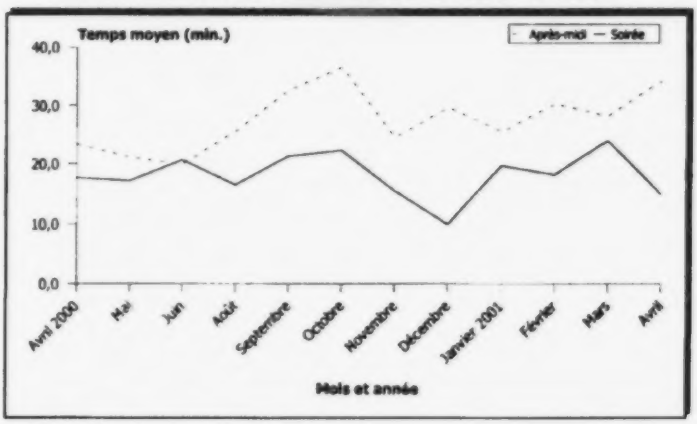


FIGURE 4.6

Temps d'attente moyen (en minutes) selon le moment de la consultation et selon le mois



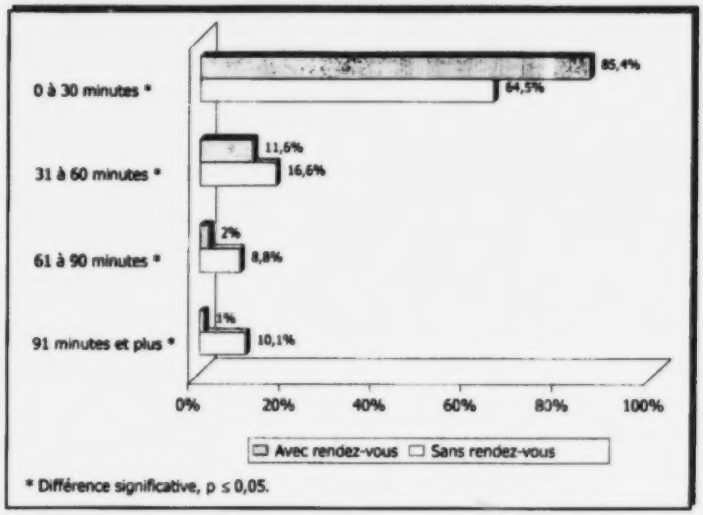
Enfin, selon les résultats du test t, il existe une différence significative pour le temps d'attente entre les consultations sans rendez-vous et celles avec rendez-vous ($t = 15,1$, $p < 0,001$). La durée moyenne du temps d'attente pour une consultation sans rendez-vous ($M = 33,8$, écart type = 41,9) est significativement supérieure à celle pour une consultation avec rendez-vous ($M = 15,2$, écart type = 20,5).

Le tableau A.5 (*voir* annexe 3) rapporte le nombre de consultations avec ou sans rendez-vous selon le temps d'attente. Comme le montre la figure 4.7, la proportion des consultations avec rendez-vous associées à un temps d'attente de 30 minutes ou moins est supérieure à celle des consultations sans rendez-vous. À l'inverse, les consultations sans rendez-vous sont proportionnellement plus nombreuses à exiger un temps d'attente de plus de 30 minutes.

Il importe, comme indiqué précédemment, d'apporter une nuance aux résultats concernant les rendez-vous et le temps d'attente. Les résultats obtenus s'expliquent, dans une large mesure, par le mode de fonctionnement privilégié à la *Clinique jeunesse* selon lequel la priorité est accordée aux consultations sur rendez-vous. Dans les circonstances, les jeunes qui se présentent sans rendez-vous à la *Clinique jeunesse* sont susceptibles de devoir attendre plus longtemps avant de rencontrer un intervenant que ceux ayant un rendez-vous.

FIGURE 4.7

Consultations avec ou sans rendez-vous selon le temps d'attente



4.3.1.2 Caractéristiques des consultations

Caractéristiques des consultations

Les résultats concernant les caractéristiques des consultations des jeunes à la *Clinique jeunesse* apparaissent au tableau 4.5. Un peu plus de la moitié (51,9 %) des consultations

totales se font sur rendez-vous, ce qui se comprend aisément compte tenu de la priorité accordée par la *Clinique jeunesse* à ce type de consultation. Une forte proportion des consultations (82,8 %) sont des consultations individuelles. Il s'agit d'une première consultation à la *Clinique jeunesse* dans deux cas sur cinq (40,6 %), alors que plus du tiers des consultations (38,1 %) sont faites par des jeunes revenant à la clinique pour une troisième fois ou plus. Environ trois consultations sur cinq (61,1 %) ont lieu l'après-midi, entre 13 heures et 16 heures 29.

TABLEAU 4.5

Caractéristiques des consultations (n = 2 941)[1]

Caractéristiques	Filles		Garçons		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rendez-vous						
Oui	1 328	53,5	196	43,5	1 524	51,9
Non	1 155	46,5	255	56,5	1 410	48,1
Nombre de consultations						
1re consultation	955	38,6	232	51,8	1 187	40,5
2e consultation	538	21,7	84	18,7	622	21,3
3e consultation et plus	984	39,7	132	29,5	1 116	38,1
Moment de la consultation						
Après-midi (13 h à 16 h 29)	1 510	61,0	279	61,9	1 789	61,1
Soirée (16 h 30 à 20 h)	966	39,0	172	38,1	1 138	38,9
Type de consultation						
Individuelle	2 040	83,4	353	80,1	2 393	82,8
Couple	142	5,8	46	10,4	188	6,5
Avec parent(s)	129	5,3	31	7,0	160	5,6
Groupe	135	5,5	11	2,5	146	5,1

[1] Le total peut différer de 2 941 consultations en raison de données manquantes.

Motifs de consultation

Dans l'ensemble, la raison principale de consultation des jeunes se rapporte à la sexualité dans plus de la moitié des cas (55,8 %). Elle concerne la santé physique dans près du quart (23,4 %) des consultations et la santé mentale ou un problème psychosocial dans 10,4 % des cas. La vaccination et l'immunisation sont l'objet de 6,6 % des consultations alors que d'autres raisons sont invoquées dans 3,8 % des cas, comme par exemple faire renouveler une prescription, faire enlever des points, faire remplir un formulaire, obtenir les résultats d'un examen ou encore consulter pour un problème de couple ou un problème d'hébergement. Ces résultats apparaissent au tableau 4.6.

Si l'on considère plus spécifiquement les motifs de consultation reliés à la sexualité, plus du tiers (37,7 %) de ces consultations ont pour objet la contraception et 10,8 % d'entre elles ont trait aux MTS et au Sida. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) et la grossesse représentent 3,2 % de l'ensemble des consultations alors que les consultations pour un autre motif relié à la sexualité (ex. : examen gynécologique) comptent pour 4,1 %.

Plus d'une raison de consultation est parfois invoquée par le jeune. Cette situation se retrouve lors de 419 consultations. Ce second motif concerne la sexualité dans 42 % des consultations, la santé physique dans 27 % des cas et la santé mentale ou un problème psychosocial dans une proportion de 24,8 %. La vaccination et l'immunisation sont aussi présentées comme raison de consulter dans une proportion de 2,6 % et divers autres motifs dans 3,6 % des consultations. Ces résultats sont présentés au tableau 4.7.

TABLEAU 4.6

Motif principal de consultation (n = 2 941)[1]

Motif de consultation	Filles		Garçons		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexualité						
Contraception	1 077	44,0	12	2,7	1 089	37,7
MTS/Sida	172	7,0	141	31,8	313	10,8
IVG, grossesse	92	3,8			92	3,2
Autre	113	4,6	6	1,4	119	4,1
Sous-total :	1 454	59,4	159	35,9	1 613	**55,8**
Vaccination, immunisation	115	4,7	77	17,3	192	**6,6**
Santé mentale ou problème psychosocial						
Problème de santé mentale	156	6,3	18	4,1	174	6,0
Trouble des conduites alimentaires	9	0,4			9	0,3
Adaptation sociale, développement personnel	46	1,9	9	2,0	55	1,9
Problème suicidaire	4	0,2	5	1,1	9	0,3
Problème relié à la violence	9	0,4	6	1,4	15	0,5
Problème relié à la vie familiale	15	0,6	4	0,9	19	0,7
Problème socio-économique	2	0,1	1	0,2	3	0,1
Tabagisme, consommation d'alcool ou de drogue	10	0,4	7	1,6	17	0,6
Sous-total :	251	10,3	50	11,3	301	**10,4**
Santé physique	524	21,4	154	34,6	678	**23,4**
Autre	105	4,2	4	0,9	109	**3,8**

[1] Le total diffère de 2 941 consultations en raison de données manquantes.

TABLEAU 4.7

Autres motifs de consultation (n = 419)

Motif de consultation	Filles		Garçons		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexualité						
Contraception	84	22,8	1	2,0	85	20,3
MTS/Sida	40	10,8	12	24,0	52	12,4
IVG, grossesse	13	3,5			13	3,1
Autre	25	6,8	1	2,0	26	6,2
Sous-total :	162	43,9	14	28,0	176	**42,0**
Vaccination, immunisation	9	2,4	2	4,0	11	**2,6**
Santé mentale ou problème psychosocial						
Problème de santé mentale	24	6,5	2	4,0	26	6,2
Trouble des conduites alimentaires	5	1,4			5	1,2
Adaptation sociale, développement personnel	26	7,1	4	8,0	30	7,2
Problème suicidaire	3	0,8	2	4,0	5	1,2
Problème relié à la violence	5	1,4			5	1,2
Problème relié à la vie familiale	11	3,0	2	4,0	13	3,1
Problème socio-économique	2	0,5	3	6,0	5	1,2
Tabagisme, consommation d'alcool ou de drogue	6	1,6	9	18,0	15	3,5
Sous-total :	82	22,3	22	44,0	104	**24,8**
Santé physique	103	27,9	10	20,0	113	**27,0**
Autre	13	3,5	2	4,0	15	**3,6**

4.3.1.3 Caractéristiques des consultations selon le sexe

Caractéristiques des consultations selon le sexe

Le tableau 4.5 fait également état des caractéristiques des consultations des jeunes selon le sexe. Les résultats des tests de khi carré révèlent une relation significative entre le sexe et le fait de consulter avec ou sans rendez-vous ($\chi^2 = 15,4$, $p < 0,001$) et le nombre de consultations à la *Clinique jeunesse* ($\chi^2 = 27,5$, $p < 0,001$). Les consultations des filles sont proportionnellement plus nombreuses que celles des garçons à se faire sur rendez-vous. De plus, les filles consultent à plus d'une reprise à la *Clinique jeunesse* en plus forte proportion que les garçons. Il n'y a aucune différence significative entre les filles et les garçons en ce qui concerne le moment où ils consultent, soit en après-midi ou en soirée, et le fait de consulter seul ou accompagné d'une ou plusieurs personnes. La figure 4.8 présente ces résultats.

Motif de consultation selon le sexe

Les résultats concernant le motif principal de consultation selon le sexe apparaissent au tableau 4.6 et à la figure 4.9. L'analyse révèle une différence significative entre les filles et

les garçons pour le motif de consultation ($\chi^2 = 152,5$, $p < 0,001$). Les consultations des filles se rapportent, en plus forte proportion que les consultations des garçons, à des motifs reliés à la sexualité. Par ailleurs, les consultations des garçons ont trait, en plus forte proportion que celles des filles, à des raisons reliées à la vaccination et l'immunisation et à la santé physique. Aucune différence significative n'est observée entre les consultations des filles et celles des garçons par rapport aux raisons touchant la santé mentale ou les problèmes psychosociaux.

FIGURE 4.8

Caractéristiques des consultations des filles et des garçons

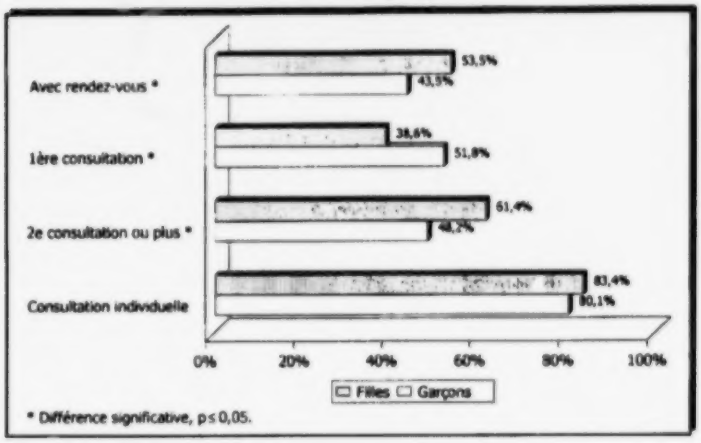
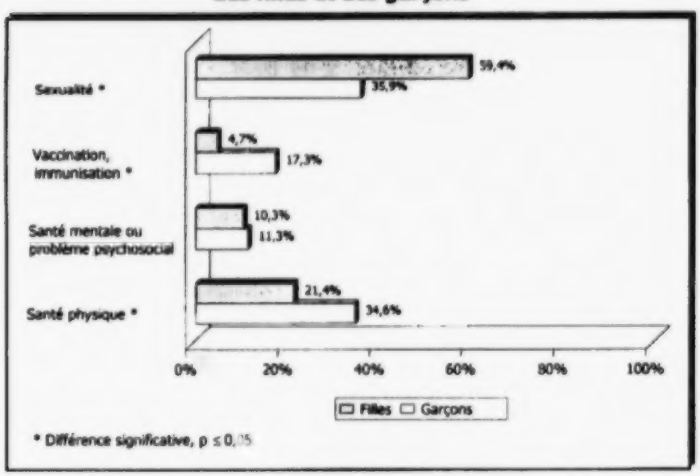


FIGURE 4.9

Motif principal de consultation des filles et des garçons

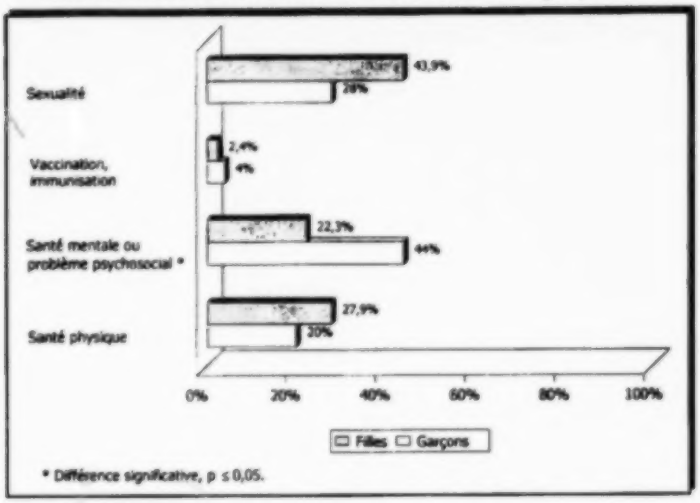


Les résultats rapportés au tableau 4.7 détaillent les raisons additionnelles de consultation invoquées par les filles et les garçons lors de leur visite à la *Clinique jeunesse*. L'analyse révèle une différence significative entre les garçons et les filles en ce qui a trait au deuxième motif pour lequel ils consultent ($\chi^2 = 12,5$, $p < 0,01$). À cet égard, les problèmes de santé mentale ou les difficultés psychosociales sont mentionnés proportionnellement plus souvent par les garçons que par les filles (*voir* figure 4.10). Il n'y a toutefois aucune différence significative entre les filles et les garçons pour les autres raisons présentées.

Par ailleurs, la comparaison des raisons pour lesquels les filles se présentent pour une première consultation à la *Clinique jeunesse* avec ceux exprimés lors de la deuxième consultation ne montre aucune différence significative entre ces deux motifs ($\chi^2 = 6,2$, n.s.). Il en est de même pour les garçons ($\chi^2 = 2,3$, n.s.). Ces résultats sont présentés au tableau A.6 (*voir* annexe 3).

FIGURE 4.10

Autres motifs de consultation des filles et des garçons



La figure 4.11 présente les résultats concernant les consultations effectuées à la *Clinique jeunesse* pour un motif relié à la sexualité, selon le professionnel consulté. Parmi les consultations effectuées auprès des médecins (n = 1 134), 64,1 % d'entre elles ont pour objet la contraception, 25 % se rapportent aux MTS et au Sida, 2,3 % concernent l'IVG ou la grossesse et 8,6 % se rapportent à un autre motif relié à la sexualité. Des différences significatives sont observées à cet égard entre les filles et les garçons ($\chi^2 = 363,3$, $p < 0,001$). Les consultations des filles se rapportent, en plus forte proportion que celles des garçons, à la contraception et à d'autres motifs reliés à la sexualité. Par contre, les consultations des garçons auprès d'un médecin concernent un motif relié aux MTS/Sida, en plus forte proportion que les consultations des filles. Les résultats comparatifs des consultations des filles et des garçons apparaissent à la figure 4.12.

FIGURE 4.11

Motifs de consultation en matière de sexualité *selon le professionnel consulté*

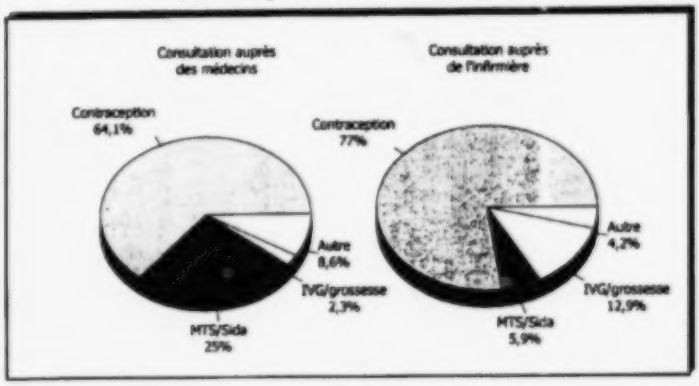
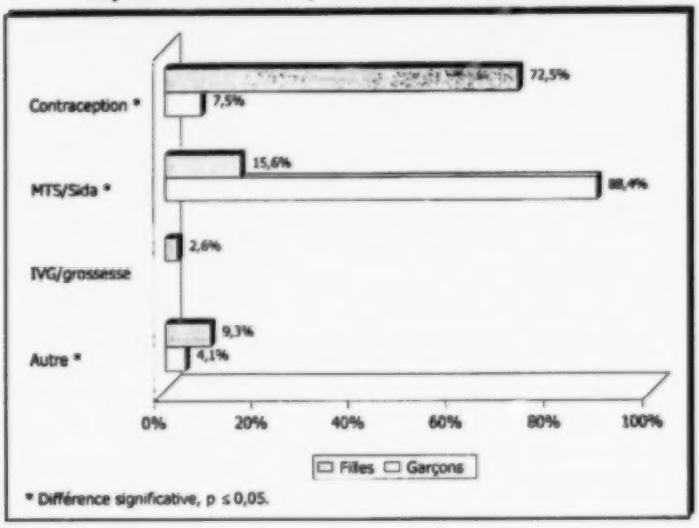


FIGURE 4.12

Motifs de consultation des filles et des garçons, auprès des médecins, en matière de sexualité



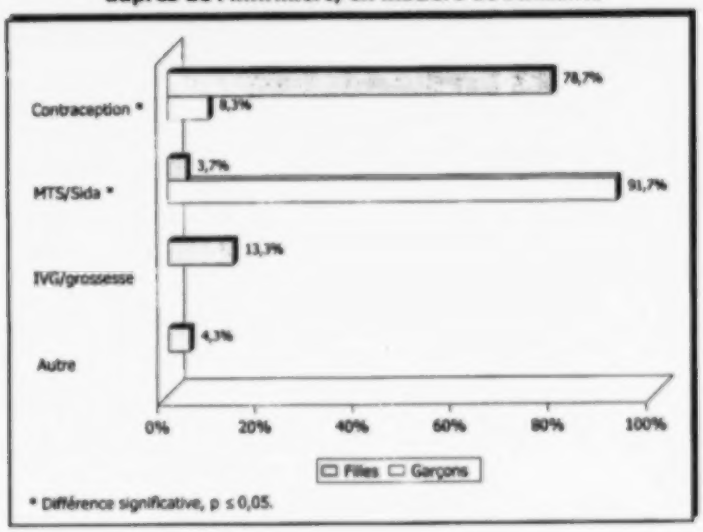
Dans l'ensemble, les consultations auprès de l'infirmière en matière de sexualité (n = 472) se répartissent de façon à peu près similaire à celles effectuées à ce sujet auprès des médecins (*voir* figure 4.11). Ainsi, plus des trois quarts (77 %) de ces consultations se rapportent à la contraception et 5,9 % aux MTS/Sida. De plus, 12,9 % de ces consultations concernent l'IVG ou la grossesse et 4,2 % sont effectuées par des filles pour un autre motif relié à la sexualité.

Par ailleurs, il existe une relation significative entre le sexe et les motifs de consultation concernant la sexualité ($\chi^2 = 162,2$, $p < 0,001$). Tel qu'indiqué à la figure 4.13, on retrouve

une différence significative entre les filles et les garçons pour ce qui concerne la contraception et les MTS/Sida. Comme pour les consultations auprès des médecins, les consultations des filles auprès de l'infirmière se rapportent à la contraception, en plus forte proportion que les consultations des garçons, alors que la situation inverse est observée pour les MTS/Sida.

FIGURE 4.13

Motifs de consultation des filles et des garçons, auprès de l'infirmière, en matière de sexualité



4.3.1.4 Caractéristiques des consultations selon l'âge

Comme les données recueillies à propos des consultations sont anonymes, elles ne permettent pas de tracer un portrait longitudinal des jeunes venus consulter à plus d'une reprise à la *Clinique jeunesse*. Il est donc nécessaire de considérer uniquement les caractéristiques présentées lors de la première consultation à la clinique. En l'occurrence, l'analyse des caractéristiques et des raisons des consultations des jeunes en fonction de leur groupe d'âge est réalisée à partir des données de la première consultation à la *Clinique jeunesse* (n = 1 187), en excluant les données du mois de juillet 2000. Des analyses distinctes portant sur les données de la deuxième consultation révèlent des résultats comparables à ceux obtenus pour la première visite. Les résultats de ces dernières analyses ne sont pas présentées ici.

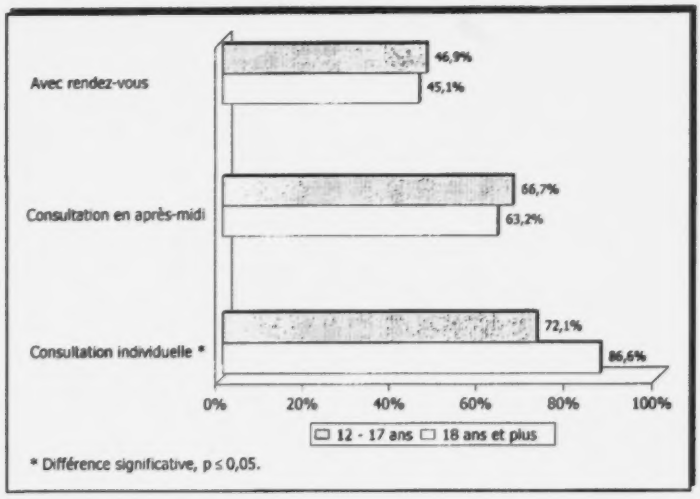
Caractéristiques des consultations selon l'âge

Les résultats révèlent une relation significative entre l'âge du jeune et le fait de consulter seul ou en compagnie d'une ou de plusieurs personnes ($\chi^2 = 37{,}3$, $p < 0{,}001$) lors de la première consultation à la *Clinique jeunesse*. Ainsi, comparativement à ceux de 18 ans et plus, les jeunes de 17 ans et moins sont proportionnellement plus nombreux à consulter accompagnés d'une ou de plusieurs personnes plutôt que seuls. Il n'existe aucune différence

entre les groupes d'âge pour ce qui a trait aux autres caractéristiques des consultations, soit le fait de consulter avec ou sans rendez-vous et le moment de la consultation. La figure 4.14 rapporte ces résultats.

FIGURE 4.14

Caractéristiques de la première consultation selon l'âge



Motif de consultation selon l'âge

Comme le montre la figure 4.15, il n'existe aucune différence entre les jeunes, selon leur groupe d'âge, pour ce qui a trait au motif principal de consultation ($\chi^2 = 3,3$, n.s.) lors de la première visite à la *Clinique jeunesse*. Il existe toutefois une différence significative (*voir* figure 4.16) si l'on considère uniquement les motifs de consultation reliés à la sexualité ($\chi^2 = 17,6$, $p = 0,001$). Les jeunes de 17 ans et moins consultent pour une raison reliée à la contraception en plus forte proportion que ceux de 18 ans et plus. Ces derniers sont par ailleurs proportionnellement plus nombreux que les plus jeunes à consulter pour les MTS/Sida.

FIGURE 4.15

Motif principal de consultation (1re consultation) selon l'âge

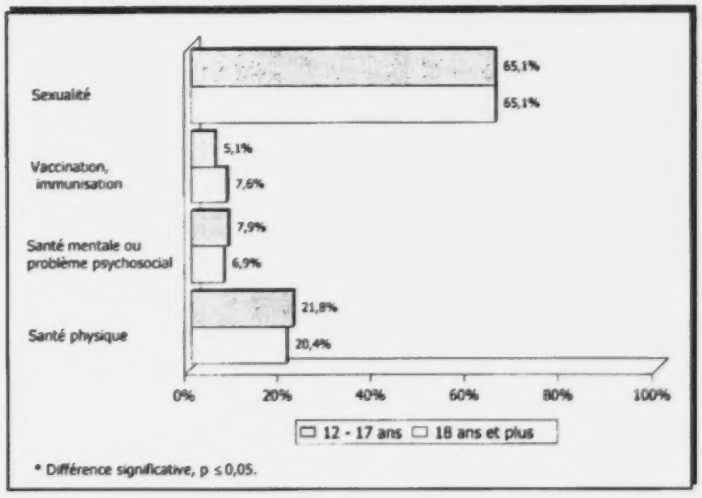
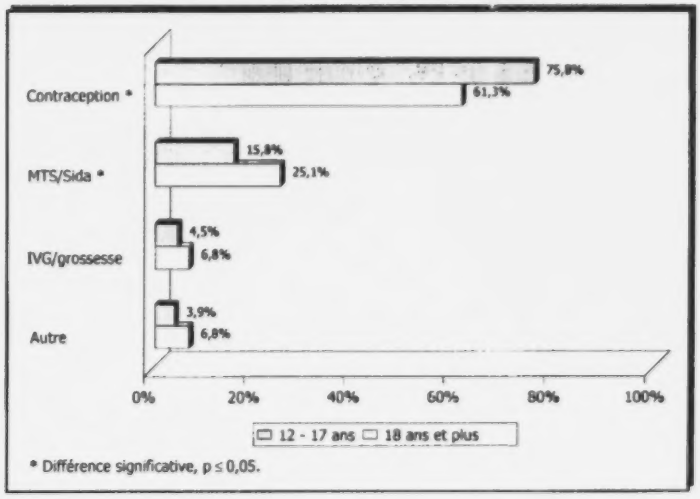


FIGURE 4.16

Motif de consultation (1re consultation) en matière de sexualité, selon l'âge



4.3.1.5 Caractéristiques des consultations selon la fréquentation scolaire

Comme pour l'âge, les données utilisées pour l'analyse des caractéristiques des consultations et des motifs de consultation en lien avec la fréquentation scolaire sont celles se

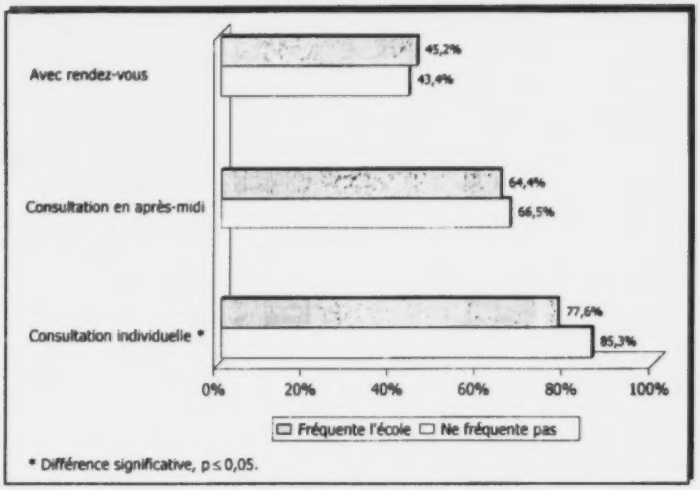
rapportant aux jeunes dont c'est la première visite à la *Clinique jeunesse* (n = 1 187), en excluant les données recueillies pour le mois de juillet 2000. Une analyse distincte des données concernant la deuxième consultation révèlent des résultats comparables à ceux obtenus pour la première visite. Ces résultats ne sont pas inclus au présent rapport.

Caractéristiques des consultations selon la fréquentation scolaire

Les résultats rapportés à la figure 4.17 montrent une relation significative entre le type de consultation et la fréquentation scolaire ($\chi^2 = 8,5$, $p < 0,01$). Comparativement aux jeunes qui fréquentent l'école, une plus forte proportion des jeunes qui ne fréquentent plus viennent consulter seuls à la *Clinique jeunesse* lors de leur première visite. Aucune différence n'est obtenue entre les jeunes qui fréquentent l'école et ceux qui ne fréquentent plus en ce qui a trait aux autres caractéristiques des consultations.

FIGURE 4.17

Caractéristiques de la première consultation selon la fréquentation scolaire

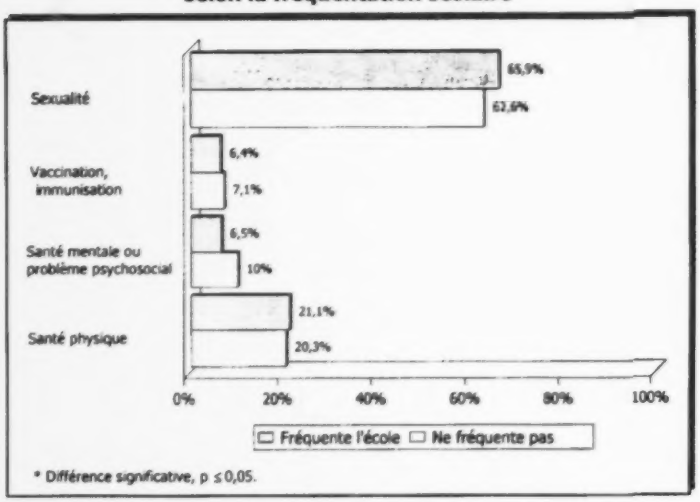


Motif de consultation selon la fréquentation scolaire

La figure 4.18 présente les résultats des analyses concernant le motif principal de consultation lors de la première visite à la *Clinique jeunesse*, en fonction de la fréquentation scolaire. Il n'existe aucune relation significative entre ces deux variables, les jeunes qui fréquentent l'école venant consulter à la *Clinique jeunesse* pour des motifs similaires à ceux qui ne fréquentent plus ($\chi^2 = 4,1$, n.s.).

FIGURE 4.18

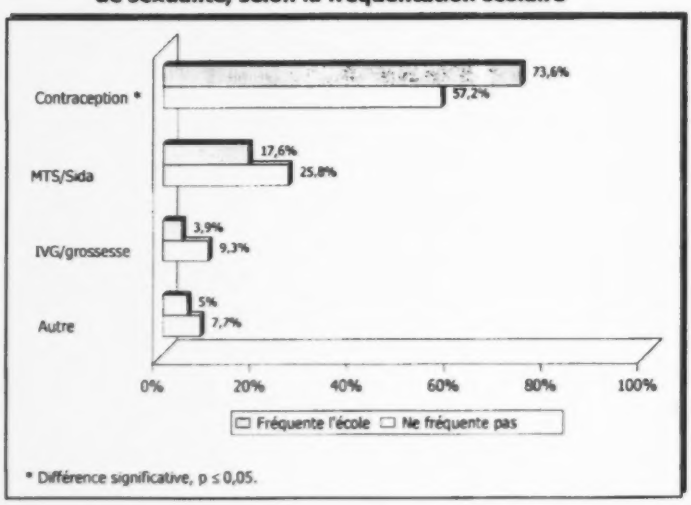
Motif principal de consultation (1re consultation) selon la fréquentation scolaire



Le portrait est toutefois quelque peu différent si l'on examine uniquement les motifs de consultation reliés à la sexualité où l'on retrouve une différence significative ($\chi^2 = 19,2$, $p < 0,001$). Comparativement aux jeunes qui ne fréquentent pas l'école, ceux qui fréquentent sont proportionnellement plus nombreux, lors de leur première visite à la clinique, à consulter pour un motif relié à la contraception plutôt que pour un autre motif. La figure 4.19 présente ces résultats. Aucune différence significative n'est obtenue en ce qui concerne les autres motifs de consultation reliés à la sexualité.

FIGURE 4.19

Motif de consultation (1re consultation) en matière de sexualité, selon la fréquentation scolaire



4.3.1.6 Caractéristiques des consultations selon la présence ou non d'un facteur de risque

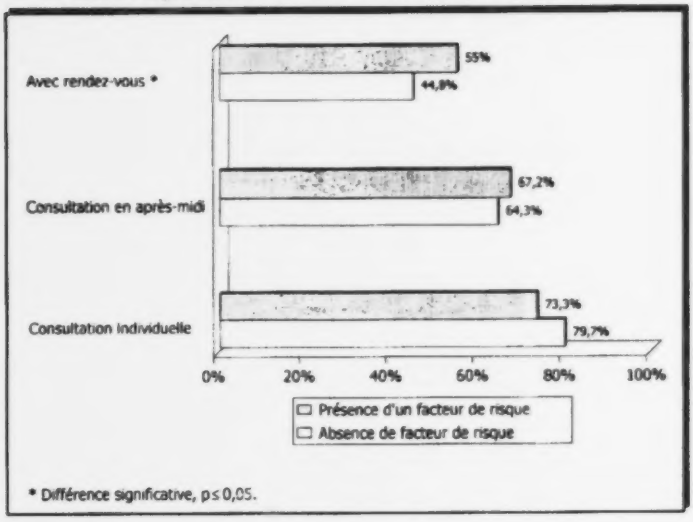
Comme pour l'âge et la fréquentation scolaire, les données retenues pour l'analyse des caractéristiques des consultations en lien avec la présence ou l'absence d'un facteur de risque chez le jeune sont celles se rapportant à la première consultation du jeune à la *Clinique jeunesse* (n = 1 187). Comme pour les analyses précédentes, elles excluent les données du mois de juillet 2000. Une analyse distincte des données reliées à la deuxième consultation montre des résultats comparables à ceux de la première visite. Ces résultats ne sont pas présentés dans ce rapport.

Caractéristiques des consultations selon la présence ou non d'un facteur de risque

Les analyses révèlent une relation significative entre le rendez-vous et la présence ou non d'un facteur de risque chez le jeune ($\chi^2 = 4,8$, $p < 0,05$). Comparativement aux jeunes qui ne présentent pas de facteur de risque, ceux pour lesquels on identifie un facteur de risque sont proportionnellement plus nombreux à consulter sur rendez-vous lors de leur première visite à la clinique. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour les autres caractéristiques des consultations, soit le moment de la consultation au cours de la journée et le fait de consulter seul ou avec d'autres personnes. Ces résultats apparaissent à la figure 4.20.

FIGURE 4.20

Caractéristiques de la première consultation selon la présence ou non d'un facteur de risque

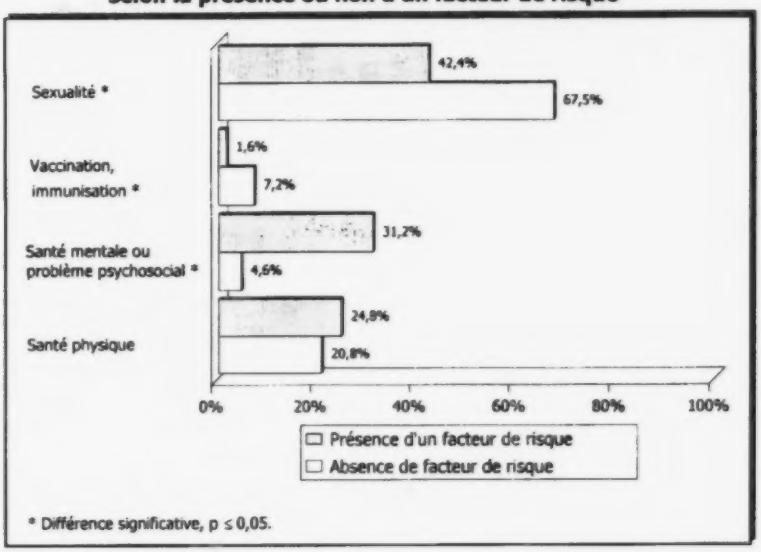


Motif de consultation selon la présence ou non d'un facteur de risque

Les analyses montrent une relation significative entre le motif principal de consultation et l'identification ou non d'un facteur de risque chez le jeune ($\chi^2 = 119,6$, $p < 0,001$). Les jeunes qui présentent un facteur de risque sont proportionnellement plus nombreux que ceux non identifiés à risque à consulter pour un motif relié à la santé mentale ou à un problème psychosocial. Ils consultent par contre en moins grande proportion que les jeunes de l'autre groupe pour un motif touchant la sexualité et la vaccination. La figure 4.21 décrit ces résultats.

FIGURE 4.21

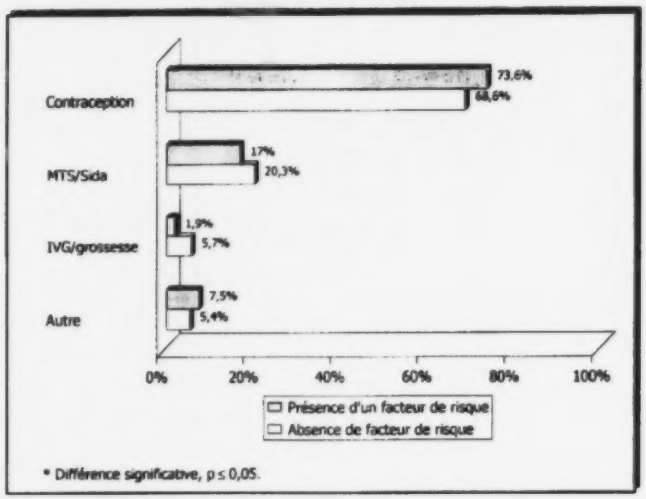
Motif principal de consultation (1re consultation) selon la présence ou non d'un facteur de risque



Enfin, l'examen des motifs de consultation reliés plus spécifiquement à la sexualité ne révèle aucune relation significative avec la présence ou non d'un facteur de risque chez le jeune ($\chi^2 = 2,18$, n.s.). Les jeunes identifiés à risque consultent dans des proportions similaires à ceux qui ne présentent pas de facteur de risque, pour des raisons concernant la contraception, les MTS/Sida, l'IVG ou à la grossesse ou pour un autre motif touchant la sexualité (*voir* figure 4.22).

FIGURE 4.22

Motif de consultation (1re consultation) en matière de sexualité, selon la présence ou non d'un facteur de risque



4.3.2 Interventions

4.3.2.1 Interventions lors des consultations

Les différentes interventions réalisées par le personnel de la *Clinique jeunesse* dans le cadre des consultations des jeunes apparaissent au tableau 4.8 ci-après. Plusieurs actions peuvent être posées au cours d'une même consultation. Ces interventions se rapportent à la sexualité dans une proportion de 52,7 %, à la santé physique pour 25,4 % et à la santé mentale ou à un problème psychosocial dans 14,3 % des cas. Quant à la vaccination et l'immunisation, elles représentent 7,2 % des interventions effectuées alors que diverses autres actions sont posées dans une proportion de 0,4 %.

Dans l'ensemble, ces résultats sont comparables à ceux rapportés précédemment à propos du motif principal de consultation des jeunes (*voir* tableau 4.6), sauf pour les interventions reliées à la santé mentale ou à un problème psychosocial dont la proportion est légèrement supérieure à celle du motif de consultation. Cette différence suggère que la consultation peut fournir à l'intervenant l'occasion d'aborder avec le jeune d'autres situations ou difficultés qu'il rencontre.

TABLEAU 4.8

Objet des interventions lors des consultations

Objet de l'intervention	Nombre[1]	%
Action reliée à la sexualité		
Contraception	1 189	34,4
MTS/Sida	375	10,9
IVG, grossesse	108	3,1
Autre	150	4,3
Sous-total :	1 822	**52,7**
Vaccination, immunisation	249	**7,2**
Action reliée à la santé mentale ou à un problème psychosocial		
Action reliée à la santé mentale	210	6,1
Action reliée aux conduites alimentaires	19	0,5
Action à caractère psychosocial	120	3,5
Action reliée à la problématique suicidaire	13	0,4
Action reliée à la violence	22	0,6
Action reliée à la vie familiale	45	1,3
Action reliée aux difficultés socio-économiques	12	0,3
Action reliée au tabagisme ou à la consommation d'alcool ou de drogue	54	1,6
Sous-total :	495	**14,3**
Action reliée à la santé physique	880	**25,4**
Autre	14	**0,4**
Total :	3 460	100,0

[1] Le total excède le nombre de consultations (n = 2 941), plusieurs interventions pouvant être effectuées au cours d'une même consultation.

4.3.2.2 Actions éducatives et préventives lors des consultations

Le tableau 4.9 fait part des différentes actions éducatives et préventives réalisées au cours des consultations. Ces interventions s'ajoutent à celles décrites précédemment, à la section 4.3.2.1, et plusieurs peuvent être effectuées au cours d'une même consultation. Au moins une action en matière d'éducation ou de prévention a été réalisée lors de 2 551 consultations, soit dans 87 % de l'ensemble des consultations. L'éducation et la prévention en matière de sexualité représentent près de la moitié (48,8 %) de ces interventions. La santé mentale ou un aspect psychosocial ainsi que la santé physique font l'objet de ces interventions dans des proportions similaires, soit respectivement 21,9 % et 21,1 %. Enfin, la vaccination et l'immunisation sont abordées dans une proportion de 8,2 %.

TABLEAU 4.9

Actions d'éducation et de prévention lors des consultations[1]

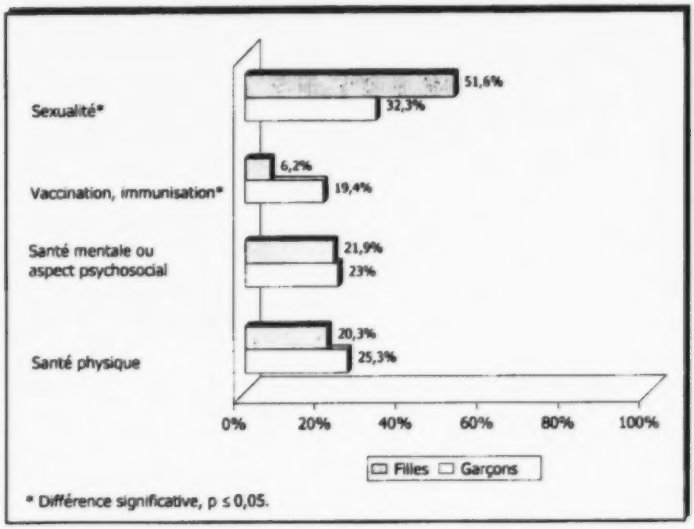
Objet de l'action d'éducation et de prévention	Auprès des filles		Auprès des garçons		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexualité						
Contraception	813	28,3	12	2,4	825	24,4
MTS/Sida	417	14,5	146	29,3	563	16,7
IVG, grossesse	144	5,0			144	4,3
Autre	110	3,8	3	0,6	114	3,4
Sous-total :	1 484	51,6	161	32,3	1 645	**48,8**
Vaccination, immunisation	178	6,2	97	19,4	275	**8,2**
Santé mentale ou aspect psychosocial						
Santé mentale	145	5,0	22	4,4	167	4,9
Renforcement du potentiel	111	3,9	30	6,0	141	4,2
Prévention du suicide	22	0,8	8	1,6	30	0,8
Vie familiale	50	1,7	11	2,2	61	1,8
Affaires matérielles	20	0,7	2	0,4	22	0,6
Tabagisme, consommation d'alcool ou de drogue	276	9,6	40	8,0	316	9,4
Autre aspect psychosocial	6	0,2	2	0,4	8	0,2
Sous-total :	630	21,9	115	23,0	745	**21,9**
Santé physique						
Santé physique	479	16,6	118	23,7	597	17,7
Alimentation, habitudes de vie	106	3,7	8	1,6	114	3,4
Sous-total :	585	20,3	126	25,3	711	**21,1**
Total :	2 877	100,0	499	100,0	3 376	100,0

[1] Le total excède le nombre de consultations (n = 2 941), plusieurs actions d'éducation et de prévention pouvant être posées au cours d'une même consultation.

L'objet sur lequel porte l'intervention d'éducation ou de prévention diffère significativement selon le sexe du jeune ($\chi^2 = 129,4$, $p < 0,001$), le groupe d'âge ($\chi^2 = 26,5$, $p < 0,001$), la fréquentation scolaire ($\chi^2 = 55,1$, $p < 0,001$) et la présence ou non d'un facteur de risque chez le jeune ($\chi^2 = 412,6$, $p < 0,001$). Ainsi, comme le montre la figure 4.23, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à recevoir des informations de nature éducative ou préventive reliées à la sexualité. Pour leur part, les garçons sont visés en plus grande proportion que les filles par des interventions éducatives et préventives touchant la vaccination et l'immunisation. Aucune différence n'apparaît toutefois pour les actions touchant la santé mentale ou un aspect psychosocial et la santé physique.

FIGURE 4.23

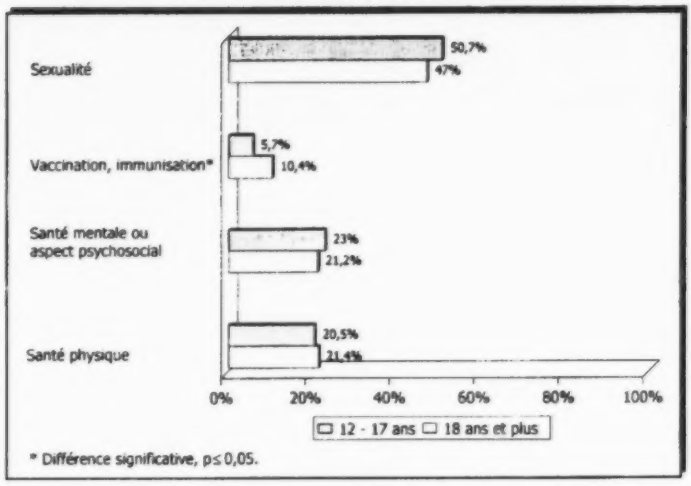
Actions d'éducation et de prévention auprès des filles et des garçons



En ce qui concerne l'âge, les jeunes de 18 ans et plus font l'objet d'interventions éducatives et préventives touchant la vaccination et l'immunisation en plus forte proportion que ceux de 17 ans et moins. La figure 4.24 illustre ces résultats. Aucune différence entre les groupes d'âge n'est signalée pour les autres objets d'intervention.

FIGURE 4.24

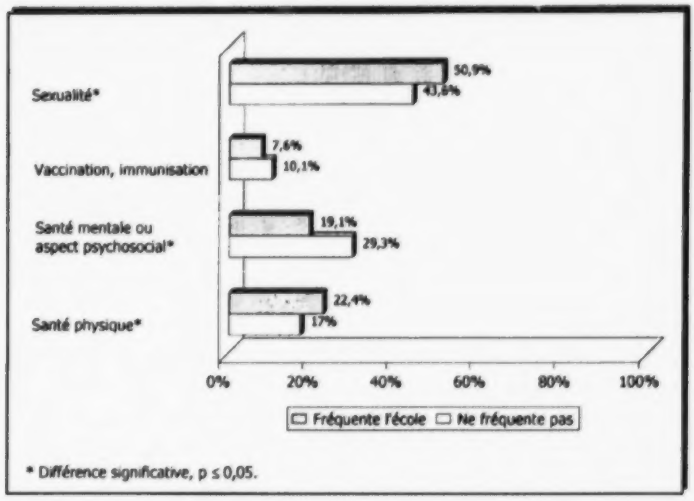
Actions d'éducation et de prévention selon l'âge



Par ailleurs, comparativement aux jeunes qui fréquentent l'école, ceux qui ne fréquentent pas sont visés, en plus forte proportion, par des interventions d'éducation et de prévention concernant la santé mentale ou un aspect psychosocial spécifique. Par contre, ils bénéficient en moins grande proportion que les jeunes qui fréquentent l'école, d'interventions éducatives et préventives reliées à la sexualité et à la santé physique. Ces résultats sont présentés à la figure 4.25.

FIGURE 4.25

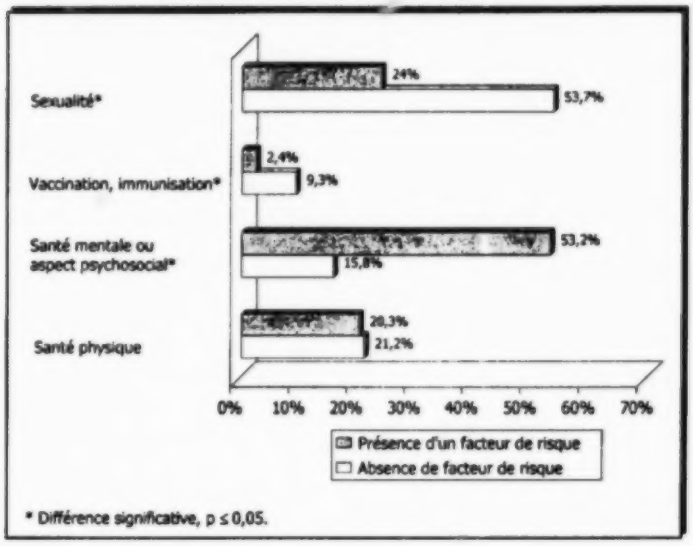
Actions d'éducation et de prévention selon la fréquentation scolaire



Enfin, tel qu'indiqué à la figure 4.26, les jeunes auxquels on reconnaît un facteur de risque font l'objet, en plus forte proportion que ceux non identifiés à risque, d'interventions d'éducation et de prévention touchant la santé mentale ou un aspect psychosocial. Les actions éducatives et préventives reliées à la sexualité ainsi qu'à la vaccination et à l'immunisation les touchent toutefois en moins grande proportion que les jeunes non à risque. Aucune différence significative n'est observée pour la santé physique.

FIGURE 4.26

Actions d'éducation et de prévention selon la présence ou non d'un facteur de risque



4.3.3 *Activités de groupe en promotion et prévention*

En plus des services offerts à la *Clinique jeunesse* et des actions visant l'éducation et la prévention réalisées au cours des consultations des jeunes à la clinique, les membres de l'équipe ont mis en place, dans la communauté, différentes activités de promotion et prévention de la santé et du bien-être s'adressant aux jeunes ou à leurs parents. Il s'agit essentiellement de kiosques d'information et d'ateliers sur des thèmes spécifiques. Les thèmes abordés comprennent, entre autres, le tabagisme, les drogues, la gestion du stress, l'estime de soi, la prévention du VIH et des MTS, la santé mentale et la prévention du suicide. Ces activités se sont déroulées dans les écoles secondaires, au Cégep et dans les maisons de jeunes. Le tableau A.7 (*voir* annexe 3) présente un résumé de ces activités.

Selon l'appréciation faite par les personnes responsables, la majorité des activités (8 sur 13) ont été réalisées telles que prévues initialement alors que les autres l'ont été en partie. Ces personnes considèrent majoritairement, soit dans 9 cas sur 13, que l'activité à répondu entièrement à leurs attentes, alors que dans les autres cas, les attentes n'ont été rencontrées que partiellement. Enfin, l'appréciation du déroulement des activités est très positive pour la majorité d'entre elles (8 sur 13) et modérément positive pour les cinq autres. La difficulté soulignée le plus fréquemment concerne la faible participation des jeunes et des parents aux activités proposées.

4.4 Appréciation des acteurs

Ce volet de l'étude correspond au deuxième objectif de l'évaluation visant à vérifier dans quelle mesure la clinique jeunesse et les services offerts répondent aux besoins des jeunes. À cet égard, cette quatrième section rend compte des résultats concernant la perception qu'ont de la *Clinique jeunesse* les jeunes, les collaborateurs et partenaires et les membres de l'équipe de la clinique.

4.4.1 Appréciation des jeunes

Au total, 350 jeunes ont répondu au sondage portant sur leur appréciation de la *Clinique jeunesse*. Durant la période couverte par l'évaluation, le sondage auprès des jeunes a été effectué à 14 reprises, au cours d'autant de semaines. Le sondage a eu lieu deux fois au cours des mois de mai et juillet 2000 et une fois au cours de chacun des autres mois.

Les répondants au sondage ont en moyenne 17,8 ans (écart type : 2,2) et sont majoritairement des filles (83,9 %). Plus du tiers des répondants (35,1 %) en sont à leur première consultation à la *Clinique jeunesse*. Il s'agit d'une deuxième consultation pour 19,5 % des répondants alors que les autres (45,4 %) ont consulté à la *Clinique jeunesse* à trois reprises ou plus. À l'exception du nombre de consultations où l'on observe une légère sous-représentation des jeunes consultant pour la première fois à la *Clinique jeunesse*, les caractéristiques des jeunes ayant répondu au sondage sont comparables à celles des jeunes ayant consulté à la clinique. En l'occurrence, il est possible de considérer l'échantillon des répondants au sondage comme représentatif de l'ensemble des jeunes venus pour une consultation à la *Clinique jeunesse*, bien que l'on ne puisse exclure la possibilité d'un biais lié à la participation volontaire des jeunes.

4.4.1.1 Accessibilité, ambiance et services

Le tableau 4.10 présente les résultats du sondage sur l'appréciation des jeunes quant à l'accessibilité des services de la *Clinique jeunesse*, à l'ambiance à la clinique et à la qualité des services. La moyenne des appréciations pour chacun des aspects évalués est aussi présentée.

Dans l'ensemble, l'appréciation des jeunes par rapport aux trois dimensions évaluées est élevée. Ainsi, les jeunes se déclarent très satisfaits des aspects reliés à l'accessibilité des services dans des proportions allant de 55,5 % à 77,9 %, pour une moyenne globale de 2,58 sur une possibilité de 3. Toutefois, parmi l'ensemble des dimensions évaluées, les aspects reliés à l'accessibilité des services reçoivent le taux de satisfaction le plus faible. Bien que les moyennes de chacun des aspects évalués soient élevées, allant de 2,49 pour le temps d'attente à 2,76 pour la facilité à rencontrer un intervenant, elles sont cependant inférieures aux aspects évalués pour l'ambiance de la clinique et la qualité des services.

Les aspects touchant l'ambiance de la clinique font aussi l'objet d'une très grande satisfaction chez les répondants, les proportions de jeunes très satisfaits à cet égard variant de 80 % à 93,9 %, pour une moyenne générale de 2,85 sur 3. L'aspect le plus apprécié des

jeunes concerne la confidentialité et la discrétion qui leur sont assurées à la *Clinique jeunesse*.

Enfin, les différents aspects reliés à la qualité des services reçoivent les plus haut taux de satisfaction des jeunes, ces derniers se disant très satisfaits à ce sujet dans des proportions allant de 87,8 % à 92,5 %. Tous les aspects évalués à cet égard ont un score moyen égal ou supérieur à 2,9 sur 3.

TABLEAU 4.10

Appréciation des jeunes par rapport à la *Clinique jeunesse*[1]

Dimensions et aspects évalués	Appréciation (%)			Moyenne (/3)
	Pas satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	
Accessibilité des services				
Facilité à rencontrer un médecin, une infirmière ou un intervenant	1,5	20,6	77,9	2,76
Temps d'attente	6,7	37,8	55,5	2,49
Heures d'ouverture	9,5	30,2	60,3	2,51
Jours d'ouverture	7,8	27,1	65,1	2,57
Endroit où est située la clinique	6,3	30,2	63,5	2,57
Ambiance de la *Clinique jeunesse*				
Accueil	1,2	12,7	86,2	2,85
Atmosphère, ambiance	1,7	18,3	80,0	2,78
Confidentialité, discrétion	0,6	5,5	93,9	2,93
Qualité des services				
Compréhension du personnel	0,6	6,9	92,5	2,92
Informations reçues	1,2	11,0	87,8	2,87
Temps accordé	1,2	8,1	90,7	2,90
Aide reçue	0,9	8,1	91,0	2,90

[1] Le nombre de répondants varie de 344 à 350, selon l'aspect considéré.

4.4.1.2 Commentaires des jeunes

Le sondage vérifie également auprès des jeunes ce qu'ils aiment le plus à la *Clinique jeunesse*, ce qu'ils aiment le moins et leurs suggestions ou recommandations pour l'amélioration de la clinique. Les commentaires ont été regroupés en s'inspirant de trois grandes dimensions identifiées lors d'une récente étude portant sur la satisfaction des usagers dans le domaine de la santé et des services sociaux (Prévost, Fafard et Nadeau, 1998) : 1) la dimension relationnelle qui concerne la relation client-professionnel et les aspects humains dans les soins, 2) la dimension professionnelle qui touche la compétence, l'intervention, les soins et les résultats obtenus, et 3) la dimension organisationnelle qui correspond à la façon dont les services sont dispensés et organisés. La synthèse des commentaires formulés par les jeunes apparaît au tableau 4.11.

Ce que les jeunes aiment le plus

Au total, 288 jeunes ont souligné un aspect qu'ils apprécient à la *Clinique jeunesse*. De ce nombre, plus de la moitié (56,6 %) soulignent des aspects reliés à la dimension relationnelle. On y retrouve l'amabilité et la gentillesse du personnel (19,8 %), l'écoute et la compréhension du personnel (13,5 %), la qualité de l'accueil et de l'ambiance (12,9 %), la confidentialité et la discrétion qui entourent leur démarche (5,9 %) ainsi que le respect et la considération que leur témoigne le personnel (4,5 %). Les commentaires suivants illustrent l'appréciation des jeunes :

L'intervenante est très gentille, elle sait nous mettre à l'aise.

La compréhension et la façon dont les gens s'occupent de toi et t'écoutent.

L'ambiance chaleureuse, le personnel accueillant et compréhensif.

Je peux avoir de l'information en toute confidentialité, quand j'ai ai besoin.

Les gens sont humains, tu es aussi important que l'autre qui a passé avant toi.

Plus du quart des répondants (26,7 %) mentionnent des aspects reliés à la dimension professionnelle comme étant ce qu'ils apprécient le plus à la *Clinique jeunesse*. Les qualités professionnelles et la compétence des intervenants sont soulignées par 11,1 % des répondants. Ils apprécient par ailleurs, dans une proportion de 9 %, la disponibilité des intervenants et le temps qui leur est accordé lors de la consultation et, dans une proportion de 6,6 %, l'aide, l'information et le soutien reçus. Par exemple, des jeunes soulignent « *le professionnalisme des médecins* », « *le fait que vous ne faites pas que signer des prescriptions, vous êtes attentifs, vous vous documentez et vous prenez le temps pour nous* » et « *il m'a donné toutes les réponses à mes questions* ».

Enfin, des aspects reliés à la dimension organisationnelle sont notés par 16,7 % des répondants. À cet égard, l'accessibilité des services fait l'objet de commentaires positifs de la part de 12,9 % des répondants. Ces commentaires concernent principalement le faible temps d'attente, la facilité à obtenir un rendez-vous ou à rencontrer un intervenant et la possibilité de consulter sans rendez-vous. L'environnement physique reçoit aussi une appréciation positive de la part de 3,8 % des répondants. On souligne, par exemple, « *les couleurs, cela donne une ambiance calme, ça relaxe* » ou encore « *les dessins et les gravures faites par les jeunes* ».

Ce que les jeunes aiment le moins

Un total de 145 jeunes sur une possibilité de 350 ont signalé un aspect qu'ils aiment le moins à la *Clinique jeunesse*. La presque totalité (92,4 %) de ces commentaires négatifs se rapportent à la dimension organisationnelle (*voir* tableau 4.11). Ce sont principalement des aspects reliés à l'accessibilité qui font l'objet de ces critiques, par plus des deux tiers des répondants (69,7 %). À ce sujet, les jeunes déplorent le temps d'attente à la clinique, les heures et les jours d'ouverture insuffisants, l'emplacement de la clinique et la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans un court délai. Voici quelques commentaires des jeunes à ce sujet :

Le temps d'attente : j'ai déjà attendu 45 minutes avec un rendez-vous.

C'est dommage que la clinique soit fermée le samedi.

Je trouve qu'elle ouvre trop tard (le matin).

Elle est loin de chez moi et le transport est un peu difficile.

C'est un peu loin.

Cela a été long avant d'avoir un rendez-vous (1 mois).

On compte par ailleurs 15,1 % de répondants faisant part de commentaires critiques envers des aspects reliés à l'environnement physique de la clinique comme, par exemple, le nombre insuffisant de revues, la couleur des murs ou la disposition des chaises dans la salle d'attente. Enfin, certains répondants (7,6 %) désapprouvent des règles ou des pratiques en vigueur à la *Clinique jeunesse*, comme l'interdiction de fumer et le fait que la clinique soit réservée aux jeunes.

En ce qui a trait à la dimension professionnelle, 7,6 % des répondants font des commentaires négatifs à ce sujet. Il s'agit essentiellement d'aspects reliés à la consultation, comme les examens médicaux, les dérangements téléphoniques durant la consultation ou des propos ou questions de l'intervenant jugés désagréables.

TABLEAU 4.11

Commentaires et suggestions des jeunes

Dimension	Nombre	%
Ce qui est le plus aimé		
Dimension relationnelle		
Amabilité et gentillesse du personnel	57	19,8
Écoute et compréhension du personnel	39	13,5
Qualité de l'accueil et de l'ambiance	37	12,9
Confidentialité et discrétion	17	5,9
Respect et considération	13	4,5
Sous-total :	163	**56,6**
Dimension professionnelle		
Qualités professionnelles et compétence du personnel	32	11,1
Disponibilité du personnel et temps accordé	26	9,0
Aide, information et soutien reçus	19	6,6
Sous-total :	77	**26,7**
Dimension organisationnelle		
Aspects reliés à l'accessibilité des services	37	12,9
Aspects reliés à l'environnement physique	11	3,8
Sous-total :	48	**16,7**
Total :	288	**100,0**
Ce qui est le moins aimé		
Dimension organisationnelle		
Aspects reliés à l'accessibilité	101	69,7
Aspects reliés à l'environnement physique	22	15,1
Autres (ex. : clinique seulement pour les jeunes, interdiction de fumer)	11	7,6
Sous-total :	134	**92,4**

Dimension	Nombre	%
Dimension professionnelle		
Aspects reliés à la consultation	11	**7,6**
Total :	145	**100,0**
Suggestions, recommandations		
Dimension organisationnelle		
Suggestions reliées à l'accessibilité des services	110	79,7
Suggestions reliées à l'environnement physique	22	16,0
Sous-total :	132	**95,7**
Dimension relationnelle	4	**2,9**
Dimension professionnelle	2	**1,4**
Total :	138	**100,0**

Suggestions, recommandations

Enfin, tel qu'indiqué au tableau 4.11, des suggestions sont formulées par 138 jeunes. La grande majorité (95,7 %) de ces recommandations concerne la dimension organisationnelle, plus précisément l'accessibilité des services (79,7 %) et l'environnement physique de la clinique (16,0 %). Par rapport à l'accessibilité, les suggestions se rapportent aux heures et aux jours d'ouverture de la clinique, au nombre d'intervenants et à leur temps de présence à la clinique, à la visibilité et à la publicité de la clinique, à l'emplacement de la clinique et à l'âge d'admissibilité. Seules quelques recommandations concernent la dimension relationnelle (2,9 %) et la dimension professionnelle (1,4 %). Voici, à titre d'exemple, quelques recommandations formulées par les jeunes :

Plus d'heures d'ouverture, donc plus de médecins disponibles.

Ouvrir le samedi et le dimanche.

C'est un peu malcommode que la clinique ouvre à 13 heures.

Plus de ressources (psychologue...).

Tous les jours, il devrait y avoir au moins un médecin à la clinique.

Faire plus de publicité pour que plus de gens profitent de cette clinique.

Une place plus voyante ou plus de publicité sur l'endroit.

Ouvrir une autre clinique, à St-Luc par exemple.

Permettre ce service aux plus de 21 ans.

Peut-être mettre plus d'informations à propos du suicide.

4.4.2 *Appréciation des collaborateurs et des partenaires*

Le questionnaire d'appréciation a été envoyé à 56 responsables ou professionnels de différents milieux (CLSC, écoles secondaires, Cégep, organismes communautaires, cliniques médicales, service de police, organismes gouvernementaux). De ce nombre, 22 questionnaires ont été retournés remplis, pour un taux de réponse plutôt faible de 39,3 %. La majorité des répondants provient du milieu scolaire secondaire ou collégial (13 répondants). Les autres sont du CLSC (4 répondants, incluant des professionnels en milieu scolaire) et d'organismes communautaires (3 répondants), d'une clinique médicale (1 répondant) et du milieu municipal ou gouvernemental (1 répondant).

Les résultats qui suivent traitent d'abord de la connaissance qu'ont de la *Clinique jeunesse* les différents intervenants et les jeunes et de la promotion de la clinique dans le milieu. On retrouve ensuite les résultats de l'appréciation des collaborateurs et des partenaires à propos de l'accessibilité de la *Clinique jeunesse*, de l'environnement et de l'ambiance de la clinique et du degré auquel la *Clinique jeunesse* répond aux besoins des jeunes.

4.4.2.1 Connaissance et promotion de la *Clinique jeunesse*

Treize répondants (59,1 %) déclarent qu'ils connaissent bien ou très bien la *Clinique jeunesse* alors que les neuf autres (40,9 %) révèlent la connaître peu ou très peu. Plus de la moitié (52,6 %) considèrent ne pas avoir reçu suffisamment d'information à propos de la *Clinique jeunesse*.

La grande majorité des répondants (85,7 %) perçoit que les jeunes ont une connaissance faible ou très faible de la *Clinique jeunesse*. Seulement trois personnes estiment que les jeunes la connaissent bien. En ce sens, la quantité d'information diffusée à propos de la *Clinique jeunesse* auprès des jeunes et auprès des intervenants et organismes du milieu apparaît insuffisante pour 14 répondants, soit 77,8 % d'entre eux.

Selon les répondants, les moyens les plus efficaces pour informer les jeunes des activités et services de la *Clinique jeunesse* sont la publicité dans l'agenda scolaire et l'information transmise par les intervenants (81,8 % des répondants dans chaque cas). En outre, plus des trois quarts des répondants (77,3 %) jugent qu'une affiche serait également un moyen efficace. Enfin, un dépliant (59,1 % des répondants) et la publicité dans les journaux (54,5 %) sont considérés des moyens utiles par une proportion moindre de répondants.

Comme autres moyens de promotion de la *Clinique jeunesse* suggérés par les répondants, on retrouve la publicité dans des lieux fréquentés par les jeunes, comme les magasins, les écoles et les arcades, une présence de représentants de la clinique lors d'activités spéciales pour les jeunes, la diffusion d'informations sur la *Clinique jeunesse* par une personne significative pour le jeune (ex. : professeur, animateur) et la réalisation d'un vidéo sur la clinique. Il est aussi recommandé d'associer les infirmières, les travailleurs sociaux et les psychologues à la promotion de la *Clinique jeunesse* dans le milieu scolaire. On souligne par ailleurs que les jeunes des municipalités autres que Saint-Jean sont peu au courant de l'existence de la clinique et qu'il serait important de penser aux milieux ruraux. On fait également valoir l'importance d'assurer une bonne visibilité aux locaux de la *Clinique*

jeunesse. À cet égard, on suggère d'impliquer les jeunes dans un projet collectif touchant la clinique comme, par exemple, la réalisation de graffitis sur la façade et les murs extérieurs.

Par ailleurs, l'information transmise par un autre intervenant représente, pour la majorité des répondants (86,4 %) le moyen le plus utile pour informer les intervenants du milieu par rapport à la *Clinique jeunesse*. Un dépliant apparaît également pertinent pour les deux tiers d'entre eux (68,1 %). La publicité dans les journaux et une affiche sont jugés efficaces par environ la moitié des répondants, soit 50 % et 45,5 % respectivement.

D'autres moyens sont également proposés pour la promotion de la *Clinique jeunesse* auprès des intervenants du milieu. Les suggestions comprennent la présentation d'une conférence au personnel scolaire lors de journées pédagogiques, des rencontres avec les intervenants sous forme de déjeuners communautaires ou de porte ouverte annuelle, la diffusion d'information sur la *Clinique jeunesse* lors de discussions cliniques inter-établissements ou de contacts téléphoniques et la production d'un vidéo de présentation de la clinique.

Enfin, les résultats révèlent que les collaborateurs sont eux-mêmes des agents de promotion de la *Clinique jeunesse* auprès des jeunes, bien qu'ils le soient un peu moins auprès des autres intervenants. Ainsi, 13 des 22 répondants (59,1 %) déclarent avoir donné souvent ou très souvent des informations à des jeunes à propos de la *Clinique jeunesse* alors que les 9 autres ne l'ont fait que rarement ou jamais. De même, plus de la moitié des répondants (12 sur 22, soit 54,5 %) ont référé souvent ou très souvent des jeunes à la *Clinique jeunesse*. Par contre, seulement cinq répondants (22,7 %) disent avoir souvent ou très souvent donné de l'information sur la *Clinique jeunesse* à d'autres intervenants du milieu.

4.4.2.2 Accessibilité, ambiance et réponse aux besoins des jeunes

Le tableau 4.12 présente les résultats de l'appréciation des collaborateurs et partenaires à propos de l'accessibilité des services de la *Clinique jeunesse*, de l'environnement et de l'ambiance de la clinique et du degré auquel la *Clinique jeunesse* répond aux besoins des jeunes. Les moyennes des appréciations effectuées sur des échelles en quatre points sont aussi rapportées.

Les répondants font une appréciation positive, dans une large mesure, de l'accessibilité de la *Clinique jeunesse* et des services qu'elle offre. La grande majorité d'entre eux considère en effet que l'endroit où se situe la clinique est assez ou très accessible pour la plupart des jeunes, qu'il est facile ou très facile pour un jeune de rencontrer un médecin ou un intervenant à la clinique et que le temps d'attente à la clinique est adéquat ou très adéquat. De plus, ils considèrent qu'il est facile ou très facile pour eux, en cas de besoin, de rejoindre un des intervenants de la clinique. Les scores moyens pour les différents aspects reliés à l'accessibilité des services vont de 3,08 à 3,18. Une autre question vérifiait auprès des répondants si, à leur avis, la possibilité pour le jeune de consulter sans rendez-vous à la *Clinique jeunesse* incitait ceux-ci à consulter davantage. À cette question, la grande majorité des répondants, soit 20 sur 22, ont répondu dans l'affirmative.

TABLEAU 4.12

Appréciation des collaborateurs et des partenaires (n = 22)[1] par rapport à la *Clinique jeunesse*

Dimensions et aspects évalués	Appréciation (%)		Moyenne (/4)
	Négative	Positive	
Accessibilité des services			
Facilité pour un jeune à rencontrer un intervenant	11,8	88,2	3,18
Temps d'attente	8,3	91,7	3,08
Endroit où est située la clinique	5,3	94,8	3,16
Facilité à rejoindre un intervenant de la clinique	7,7	92,3	3,15
Environnement et ambiance de la clinique			
Locaux		100,0	3,38
Accueil		100,0	3,45
Ambiance		100,0	3,42
Réponse aux besoins des jeunes			
Services répondant aux besoins des jeunes		100,0	3,36
Satisfaction des jeunes face aux services		100,0	3,21
Activités répondant aux besoins des jeunes	22,2	77,8	3,00
Satisfaction des jeunes face aux activités	12,5	67,5	3,13
Pertinence des thèmes abordés lors des activités		100,0	3,50
Pertinence de la *Clinique jeunesse* pour les jeunes	4,5	94,5	3,64

[1] Le nombre de répondants varie de 8 à 22 selon l'aspect considéré.

Par ailleurs, l'environnement physique de la *Clinique jeunesse* et l'ambiance qui y règne sont jugés très positivement par la totalité des répondants. En effet, tous déclarent que les locaux de la *Clinique jeunesse* sont adéquats ou très adéquats et que l'accueil et l'ambiance y sont assez ou très agréables. Les moyennes des scores attribués à chacun de ces aspects se situent à 3,4 et reflètent bien cette appréciation positive.

Un autre volet du questionnaire s'adressant aux collaborateurs et partenaires vise à vérifier dans quelle mesure, selon leur perception, la *Clinique jeunesse* répond aux besoins des jeunes. Tel qu'indiqué au tableau 4.12, les scores moyens des différents aspects évalués à cet égard vont de 3,0 pour la correspondance des activités offertes par la *Clinique jeunesse* aux besoins des jeunes, à 3,6 pour la pertinence de la *Clinique jeunesse* pour les jeunes. Ainsi, de l'avis de tous les répondants, les services (services infirmiers, services médicaux et consultation psychosociale) offerts à la *Clinique jeunesse* répondent assez ou entièrement aux besoins des jeunes. De même, tous les répondants perçoivent que les jeunes sont satisfaits ou très satisfaits de ces services.

En ce qui a trait aux activités (ex. : ateliers, séances d'information, kiosques) réalisées par la *Clinique jeunesse*, les trois quarts des répondants (77,8 %) pensent qu'elles correspondent assez ou entièrement aux besoins des jeunes, mais deux d'entre eux croient que ces activités répondent peu aux besoins. La perception des répondants quant à la satisfaction des jeunes va dans le même sens, les deux tiers (67,5 %) d'entre eux considérant que les jeunes sont satisfaits ou très satisfaits de ces activités alors qu'un seul perçoit de l'insatisfaction à cet égard chez les jeunes. Par ailleurs, les thèmes abordés lors des activités proposées par la *Clinique jeunesse* sont jugés assez ou très pertinents par la totalité des répondants. Les

commentaires des répondants au sujet des activités proposées par la *Clinique jeunesse* révèlent toutefois une certaine méconnaissance de ces activités chez certains d'entre eux. On considère de plus que le personnel de la clinique est présentement en nombre insuffisant pour pouvoir développer de telles activités dans le milieu.

Enfin, la grande majorité des répondants, soit 21 sur 22, jugent que la *Clinique jeunesse* est assez ou très pertinente pour les jeunes de leur milieu et un seul d'entre eux considère qu'elle est peu pertinente. À ce sujet, des répondants mentionnent :

> *Je suis convaincue que la Clinique jeunesse répond à des besoins chez notre clientèle adolescente et jeune adulte [santé physique et mentale].*
>
> *La Clinique jeunesse répond à des besoins évidents d'écoute, de prévention (sexualité, consommation,...).*
>
> *La réponse à un grand besoin. Un point de service accessible dans le plein sens du terme.*

4.4.2.3 Commentaires des collaborateurs et des partenaires

Les collaborateurs et partenaires formulent différents commentaires concernant les forces et les faiblesses de la *Clinique jeunesse* et soumettent quelques recommandations. Ces commentaires et suggestions sont présentés en utilisant la même catégorisation que celle employée précédemment pour rapporter les propos des jeunes, soit en fonction des dimensions relationnelle, professionnelle et organisationnelle.

Selon les répondants, les principales forces de la *Clinique jeunesse* relèvent des dimensions relationnelle et professionnelle. On souligne, par exemple, l'empathie du personnel, la disponibilité des intervenants pour des discussions de cas, la confidentialité, l'éventail des services offerts, le professionnalisme des intervenants et leur connaissance des problématiques des jeunes, la composition multidisciplinaire de l'équipe et l'approche spécialisée pour les jeunes. Des aspects reliés à la dimension organisationnelle sont aussi mentionnés. On y retrouve principalement l'accessibilité des services (ex. : la possibilité pour un jeune d'obtenir rapidement une consultation sans rendez-vous, l'emplacement de la clinique, l'horaire adapté aux jeunes) et la nature même de la *Clinique jeunesse* qui s'adresse uniquement aux jeunes.

Au chapitre des faiblesses de la *Clinique jeunesse* et des améliorations à apporter, les répondants signalent uniquement des aspects relevant de la dimension organisationnelle, soit l'accessibilité des services, la promotion de la clinique dans le milieu et l'établissement de liens avec le milieu. Pour accroître l'accessibilité des services de la clinique, trois recommandations sont formulées : 1) augmenter le temps de disponibilité des intervenants et des médecins pour des consultations, 2) accroître et adapter les heures d'ouverture, par exemple fixer des heures d'ouverture le matin et la fin de semaine, 3) ajouter des ressources humaines, par exemple un médecin, une diététiste et un psychologue. En ce qui a trait à la promotion de la clinique, plusieurs répondants recommandent de faire davantage de publicité pour faire connaître la *Clinique jeunesse*, les services et les activités qu'elle propose. À leur avis, une attention particulière devrait être apportée à la communication avec les milieux ruraux. Enfin, le développement de liens avec les organismes du milieu est

aussi souhaité par plusieurs. On suggère à cet égard une plus grande implication des intervenants de la clinique dans les écoles et davantage de collaboration avec les services à l'élève en milieu scolaire.

4.4.3 *Appréciation du personnel de la* Clinique jeunesse

Les principaux commentaires formulés par les membres de l'équipe de la *Clinique jeunesse* au cours de l'entrevue de groupe se rapportent au fonctionnement général de la clinique, à la collaboration avec le milieu et aux besoins des jeunes. Les principales forces et faiblesses du projet sont aussi mentionnées.

4.4.3.1 Fonctionnement général de la *Clinique jeunesse*

Accessibilité

Selon les membres de l'équipe, l'accessibilité des services de la *Clinique jeunesse* pour tous les jeunes, et particulièrement pour les jeunes à haut risque, a fait l'objet d'une attention particulière depuis l'ouverture de la clinique. Cette préoccupation se reflète dans les ajustements qui ont été apportés en ce sens.

Un premier ajustement concerne les heures d'ouverture de la clinique. L'horaire révisé prévoit maintenant l'ouverture de la clinique les lundi et vendredi matins. Cette modification fait suite aux demandes du milieu scolaire à l'effet de favoriser une meilleure accessibilité à la clinique pour les jeunes demeurant à l'extérieur de Saint-Jean-sur-Richelieu et devant quitter plus tôt l'après-midi puisqu'ils voyagent par autobus scolaire. Elle répond aussi à un besoin formulé par certains jeunes qui travaillent le soir et qui, dans les circonstances, ont peu de disponibilité pour venir consulter. Elle permet par ailleurs une répartition plus équilibrée du nombre de consultations au cours de la semaine.

Un deuxième ajustement a trait aux consultations sans rendez-vous qui ont dû faire l'objet d'une révision, du moins dans les modalités d'application, afin de réduire le temps d'attente des jeunes à la clinique. Quoique toujours possible, la consultation sans rendez-vous est désormais assujettie aux disponibilités des intervenants.

Des améliorations ont aussi été apportées à l'accessibilité physique de la *Clinique jeunesse* par un affichage plus visible de la clinique, l'ajout de supports à vélos et l'augmentation du nombre de places de stationnement près de la clinique. De plus, comme de plus en plus de jeunes utilisent le transport en commun pour se rendre à la *Clinique jeunesse*, une publicité accrue est faite à ce sujet, entre autres par le biais des cartes de rendez-vous remises aux jeunes.

Un dernier constat des membres de l'équipe relativement à l'accessibilité se rapporte à l'emplacement de la *Clinique jeunesse*. Bien que cet emplacement comporte, on le reconnaît, certains inconvénients, la *Clinique jeunesse* rejoint néanmoins, dans ce milieu, plusieurs jeunes à haut risque qui ne fréquentent plus l'école, qui demeurent dans de petits appartements ou des chambres du secteur et qui, autrement, ne consulteraient pas une clinique en milieu scolaire ou en CLSC. Les membres de l'équipe observent que ces jeunes viennent de plus en plus consulter à la *Clinique jeunesse*.

Confidentialité

Un autre aspect ayant fait l'objet d'ajustements mineurs se rapporte à la confidentialité entourant la consultation des jeunes à la *Clinique jeunesse*. Par exemple, des aménagements ont été apportés afin de protéger, au bureau d'accueil de la clinique, la confidentialité des données relatives aux consultations. Ces aménagements font en sorte que le système informatique est désormais à l'abri des regards indiscrets.

Consultations des jeunes et activités de groupe

Les membres de l'équipe mettent en évidence trois aspects des consultations des jeunes à la *Clinique jeunesse* qui ont évolué au fil du temps. On constate d'abord une augmentation constante du volume des consultations, puis une augmentation du nombre de jeunes revenant consulter à plusieurs reprises, et enfin, un accroissement de la « lourdeur » des problématiques présentées par les jeunes (ex. : problème de dépression, toxicomanie, trouble alimentaire). La principale conséquence de cette situation est qu'il devient difficile pour les intervenants, faute de temps, de concilier le volet des consultations à la clinique avec celui des interventions de groupe dans la communauté. Ces activités de groupe nécessitent parfois beaucoup de préparation mais la faible participation des jeunes se révèle souvent fort décevante. Dans ce contexte, les membres de l'équipe se demandent si les interventions préventives individuelles à la clinique ne sont pas plus efficaces que les activités de groupe offertes dans la communauté.

4.4.3.2 Collaboration avec le milieu

Selon les membres de l'équipe, les organismes du milieu ont une assez bonne connaissance de la *Clinique jeunesse* et des services offerts grâce aux différents moyens utilisés pour faire connaître la clinique. La collaboration avec ces organismes s'avère par ailleurs très bonne et les contacts très positifs. Ainsi, le nombre de références provenant des écoles, des organismes communautaires ou des cliniques médicales s'accroît sans cesse. Les contacts avec les professionnels et intervenants des milieux scolaire et communautaire sont également plus fréquents. Plusieurs demandes de participation ou de collaboration à des activités ou à des programmes sont aussi adressées à l'équipe. Le manque de disponibilité des intervenants de la *Clinique jeunesse* lié au volume des consultations individuelles à la clinique limite toutefois cette participation.

Par ailleurs, les parents manifestent davantage d'intérêt par rapport à la *Clinique jeunesse*. Il arrive fréquemment que des parents téléphonent ou se rendent à la *Clinique jeunesse* pour s'informer sur les services offerts ou pour prendre conseil. Plusieurs ont aussi fait part de leur appréciation à l'endroit de la *Clinique jeunesse* et du fait qu'elle soit adaptée aux jeunes et à leurs besoins.

4.4.3.3 Réponse aux besoins des jeunes

Les membres de l'équipe affirment que la prévention est au cœur de leurs interventions auprès des jeunes et qu'elle en fait partie intégrante. Ils souhaitent vivement que ces interventions rejoignent tous les jeunes, que ceux-ci fréquentent ou non l'école.

Outre les besoins spécifiques liés à la consultation, les besoins des jeunes auxquels la *Clinique jeunesse* semble répondre sont le besoin d'information, le besoin d'écoute et le besoin d'aide pour identifier et nommer ce qu'ils vivent ou ce qu'il ressentent. Il en est de même du besoin des jeunes d'avoir un lieu pour eux, à leur image et où ils se reconnaissent. En ce sens, les membres de l'équipe font valoir l'importance d'associer les jeunes à un tel projet de clinique jeunesse. Cette implication peut prendre diverses formes comme, par exemple, une participation à la décoration des locaux ou une contribution à la conception d'éléments graphiques pour désigner la *Clinique jeunesse*.

Les membres de l'équipe pressentent par ailleurs des besoins à combler dans certains domaines, principalement rejoindre la clientèle masculine qui consulte très peu et développer des interventions relativement à l'alimentation (ex. : troubles alimentaires, problèmes d'obésité, habitudes alimentaires) et à l'estime de soi chez les jeunes.

4.4.3.4 Forces et faiblesses

De l'avis des membres de l'équipe, les principales forces de la *Clinique jeunesse* résident dans la composition multidisciplinaire de l'équipe, le souci constant des intervenants par rapport à la qualité et à l'efficacité de leurs interventions auprès des jeunes, l'intérêt et la préoccupation véritables des intervenants pour les jeunes, le respect, l'écoute et le temps accordés à chaque jeune. On insiste sur l'importance de conserver et de soutenir cette qualité d'intervention qui, selon les membres de l'équipe, constitue l'essence même de ce qu'est la *Clinique jeunesse*. Le fonctionnement harmonieux de l'équipe, la communication et l'échange continu d'information entre les membres de même que le soutien mutuel sont également mentionnés comme conditions importantes de réussite du projet.

Le manque de ressources constitue, de l'avis des membres de l'équipe, la principale faiblesse de la *Clinique jeunesse*. Ainsi, considérant l'ampleur et la pluralité des besoins et la lourdeur accrue des problématiques, on souhaiterait l'ajout de ressources humaines (ex. : médecin, ressource en toxicomanie, diététiste). On déplore également le peu de disponibilité des ressources du milieu (ex. : psychiatre) pour soutenir les membres de l'équipe face à certaines problématiques. Les ressources financières font également l'objet de préoccupations. On note à cet égard qu'à titre de projet différent, la *Clinique jeunesse* implique pour le CLSC des choix et une répartition des ressources qui ne sont pas toujours faciles à réaliser.

CHAPITRE 5

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

L'évaluation de l'implantation de la *Clinique jeunesse* poursuivait trois objectifs. Elle visait d'abord à documenter les ressources, la clientèle, les services et activités et les conditions de réalisation du projet. Elle avait également pour objectif de vérifier dans quelle mesure le modèle de clinique jeunesse implanté correspond aux besoins de la clientèle. Elle visait enfin à identifier les modifications requises pour améliorer le projet.

L'étude a privilégié une méthodologie combinant les approches quantitative et qualitative. Cette stratégie a permis de recueillir, par le biais de diverses méthodes, des informations variées auprès de plusieurs sources, incluant les intervenants de la *Clinique jeunesse*, les collaborateurs et partenaires et les jeunes.

Ce cinquième chapitre est consacré à la discussion des résultats de l'évaluation et aux recommandations qui en découlent. Il comprend six sections. La discussion des résultats reliés au premier objectif de l'étude fait l'objet des trois premières sections. On y aborde les ressources consacrées à la *Clinique jeunesse* et les conditions de réalisation du projet, la promotion de la *Clinique jeunesse*, les caractéristiques de la clientèle rejointe, le nombre de consultations effectuées à la clinique, les caractéristiques de ces consultations ainsi que les interventions et activités éducatives et préventives. La quatrième section est consacrée à la discussion des résultats reliés au deuxième objectif de l'évaluation, soit la réponse offerte par la *Clinique jeunesse* aux besoins des jeunes. La section suivante fait part de recommandations visant à améliorer le projet, tel que prévu au troisième objectif. Enfin, la dernière section traite des limites de l'étude.

5.1 Organisation et fonctionnement de la *Clinique jeunesse*

5.1.1 Conditions d'opération et ressources

Le premier objectif de l'évaluation consistait à documenter, entre autres, les ressources consacrées à la *Clinique jeunesse* et les conditions de réalisation du projet. Les résultats révèlent que, dans l'ensemble, les conditions d'implantation de la *Clinique jeunesse* et les ressources consenties correspondent au projet initial.

Ainsi, les heures et les jours d'ouverture de la *Clinique jeunesse* de même que les ressources humaines allouées sont conformes à ce qui était prévu lors de l'élaboration du projet. En réponse aux demandes du milieu, de récents changements ont été apportés à l'horaire des

consultations à la clinique. Ces modifications suggèrent que la *Clinique jeunesse* est à l'écoute des besoins du milieu et des jeunes et qu'elle sait s'y adapter. L'horaire révisé devrait par ailleurs favoriser une accessibilité accrue aux services de la clinique pour plusieurs jeunes.

En ce qui a trait aux ressources financières, on constate que le modèle de clinique jeunesse retenu par le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts entraîne des coûts importants. Ce modèle privilégie l'implantation d'une seule clinique jeunesse sur le territoire du CLSC et l'implantation de cette clinique au centre-ville de Saint-Jean-sur-Richelieu, plutôt qu'en milieu scolaire ou au CLSC. La presque totalité de l'allocation versée au CLSC par la DSPPÉ dans le cadre du programme *À toute Jeunesse* est consacrée à ce projet et le CLSC couvre les dépenses de fonctionnement de la clinique à même son budget d'opérations courantes. On peut dès lors considérer que ce modèle de clinique jeunesse implique, pour le CLSC, des choix budgétaires qui ne sont pas toujours faciles à assumer.

5.1.2 *Partenariat et collaboration*

Les résultats montrent que des liens de collaboration s'établissent peu à peu entre la *Clinique jeunesse* et les organismes du milieu, principalement le milieu scolaire. Bien que les expériences de collaboration réalisées jusqu'ici soient jugées très positives, leur nombre demeure néanmoins limité, compte tenu de la faible disponibilité des intervenants de la clinique. Ces résultats mettent en évidence l'importance, pour la *Clinique jeunesse*, de développer et de renforcer les liens avec les différents milieux. En ce sens, il serait intéressant que les membres de l'équipe de la clinique explorent davantage les possibilités d'une collaboration plus intensive avec le milieu scolaire et voient à élargir la collaboration à d'autres organismes communautaires.

5.2 Promotion de la *Clinique jeunesse* et clientèle

5.2.1 *Promotion de la Clinique jeunesse*

L'étude révèle que plusieurs outils promotionnels ont été utilisés pour faire connaître la *Clinique jeunesse* aux jeunes et aux organismes du milieu. De plus, les jeunes eux-mêmes contribuent à faire connaître la clinique, par le bouche à oreille auprès de leurs pairs. Il semble néanmoins que la *Clinique jeunesse* et les services qu'elle offre soient encore quelque peu méconnus.

C'est ce que peut laisser entrevoir le faible taux de références de jeunes à la clinique par les organismes du milieu. C'est également ce que tendent à suggérer le taux de participation et les résultats de l'enquête auprès des collaborateurs et partenaires. Ainsi, étant donné le faible taux de réponse à cette enquête, on peut supposer que cette situation traduit peut-être une certaine méconnaissance de la *Clinique jeunesse*. Des personnes invitées à participer à l'enquête pouvaient ne pas être en mesure de répondre au questionnaire, compte tenu de leur manque d'information au sujet de la clinique. Par ailleurs, des répondants à cette enquête

soulignent qu'ils connaissent peu ou très peu la *Clinique jeunesse* et qu'ils manquent d'information à son sujet. On note à cet égard une perception différente des membres de l'équipe quant à la connaissance de la *Clinique jeunesse* par les organismes du milieu. On peut poser l'hypothèse que les efforts de promotion de la *Clinique jeunesse* n'ont peut-être pas rejoint les différents milieux ciblés. Il serait donc pertinent de poursuivre les démarches de promotion de la *Clinique jeunesse* tout en s'assurant d'atteindre efficacement les personnes et organismes concernés.

5.2.2 Profil de la clientèle

Le premier objectif de l'évaluation visait également à identifier la clientèle rejointe par la *Clinique jeunesse*. Cette troisième section discute des principales caractéristiques des jeunes ayant consulté à la clinique.

Environ quatre fois plus de filles que de garçons ont consulté à la *Clinique jeunesse*. Ce résultat corrobore les conclusions de plusieurs recherches démontrant que les filles consultent davantage que les garçons. Il va également dans le même sens que les résultats rapportés par Lajoie (2001) dans son étude auprès de jeunes montérégiens. Selon cette recherche, le sexe est associé de façon significative à l'utilisation des services médicaux en matière de sexualité. Les filles qui fréquentent des écoles où l'on retrouve une clinique jeunesse ont consulté le médecin 2,7 fois plus que les garçons des mêmes écoles. Ce rapport entre filles et garçons passe à 5,0 dans les écoles sans clinique jeunesse.

La majorité des jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* ont entre 16 et 18 ans, ce qui correspond globalement au groupe d'âge ciblé par les cliniques jeunesse. Si l'on considère, d'une part, que la majorité des consultations à la *Clinique jeunesse* se rapportent à la sexualité et, d'autre part, que l'âge moyen de la première relation sexuelle se situe à 15,5 ans au Québec, on peut affirmer que la *Clinique jeunesse* rejoint bien la clientèle concernée.

Il semble toutefois en être autrement quand on examine le lieu de résidence des jeunes. La comparaison du nombre de jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* avec les données populationnelles pour la Montérégie tirées du recensement canadien de 1996 (Payette, 2000) fournit des éléments de réflexion à cet effet. Ainsi, le nombre de jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* représente 8,5% de l'ensemble des jeunes de 12 à 21 ans domiciliés sur le territoire du CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts.

Les analyses en fonction de la municipalité de résidence démontrent par ailleurs que la *Clinique jeunesse* rejoint davantage les jeunes demeurant près de la clinique que ceux domiciliés dans les municipalités plus éloignées. Il importe de considérer que le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts couvre un territoire d'une superficie de 930 km^2 composé majoritairement de régions rurales. Ainsi, pour les municipalités situées à proximité de la *Clinique jeunesse*, comme Saint-Jean-sur-Richelieu, Iberville, Saint-Luc, Saint-Athanase et L'Acadie, la proportion moyenne de jeunes rejoints par la *Clinique jeunesse* s'élève à 9,2%. Cette proportion n'est que de 4,5% si l'on considère l'ensemble des autres municipalités du territoire. Outre la proximité du lieu de résidence du jeune par rapport à la *Clinique jeunesse*, l'écart observé peut aussi s'expliquer par la non-disponibilité d'un moyen de transport dans les municipalités plus éloignées. Ces résultats qui démontrent

une faible accessibilité aux services de clinique jeunesse pour les jeunes domiciliés en milieu rural s'avèrent quelque peu préoccupants.

Selon Pineault et Daveluy (1995), l'accessibilité d'une ressource renvoie d'abord à son accessibilité géographique qui est fonction de la distance, du temps de transport et du temps total requis. Elle fait également référence à l'accessibilité socio-organisationnelle de la ressource, soit la disponibilité de la ressource, la commodité du service offert par rapport aux besoins (ex. : heures d'ouverture, système de rendez-vous), l'accessibilité économique et l'acceptabilité des services par la population. Dans la perspective du programme *À toute Jeunesse* qui souligne l'importance de rendre accessibles les services d'une clinique jeunesse à tous les jeunes, le CLSC-CSHLD Champagnat de la Vallée des Forts devrait se questionner sur l'existence d'une seule clinique jeunesse sur son territoire.

Les résultats de l'évaluation montrent que la *Clinique jeunesse* rejoint plusieurs jeunes à risque. Bien que plusieurs de ces jeunes à risque aient 17 ans et moins (54,3 %) et fréquentent l'école (54,6 %), l'emplacement de la clinique au centre-ville de Saint-Jean-sur-Richelieu de même que l'ouverture de la clinique toute l'année et une plage horaire extérieure aux heures d'école semblent néanmoins avoir favorisé l'atteinte de l'objectif visé, soit de rejoindre les « jeunes âgés de 12 à 21 ans qui fréquentent ou non l'école, incluant les jeunes à haut risque ciblés dans le programme *À toute Jeunesse*... ». Comme mentionné au chapitre des résultats, il est possible que la proportion de jeunes à risque parmi la clientèle de la *Clinique jeunesse* soit sous-estimée en raison, par exemple, de la difficulté à préciser cette information au cours d'une consultation ou de la présence possible d'autres facteurs de risque non considérés dans la présente étude.

Enfin, en ce qui concerne les différences entre les filles et les garçons, on note qu'une plus forte proportion de garçons ont connu la *Clinique jeunesse* par le biais d'une personne de leur entourage, soit un autre jeune, un parent ou un voisin et, possiblement, leur partenaire amoureux. Ce résultat suggère que les jeunes garçons pourraient être incités à consulter davantage une clinique jeunesse si des personnes significatives de leur entourage les influençaient en ce sens.

5.3 Services et activités

5.3.1 Nombre de consultations

Comme le montrent les résultats, le nombre moyen de consultations quotidiennes à la *Clinique* jeunesse a légèrement augmenté à compter du mois de novembre 2000 et cette augmentation s'est maintenue depuis. Les analyses révèlent que le nombre moyen de consultations par jour est relié au moment des consultations, soit l'après-midi, au fait que des consultations se tiennent sur rendez-vous et à la combinaison entre les consultations sur rendez-vous et le mois de ces consultations. Il convient de rappeler à nouveau que ces résultats s'expliquent, dans une large mesure, par le mode de fonctionnement de la *Clinique jeunesse* qui privilégie désormais les consultations sur rendez-vous.

Il faut par ailleurs considérer la moyenne des consultations quotidiennes à la lumière de l'approche d'intervention privilégiée par le personnel de la *Clinique jeunesse*. Cette

approche accorde une importance particulière au développement d'une relation de confiance avec le jeune et aux interventions préventives lors des consultations, ce qui accroît d'autant le temps accordé à chaque jeune. Dans ce contexte, une moyenne de 12,1 consultations par jour paraît compréhensible, particulièrement si l'on tient compte de la grande variabilité que dissimule cette moyenne, comme le suggère l'écart type obtenu de 6,4.

Outre les influences associées au moment de la journée, aux consultations sur rendez-vous et aux mois de ces consultations, la variabilité des consultations moyennes quotidiennes peut aussi s'expliquer en fonction des jours de présence des différents intervenants à la *Clinique jeunesse*. Par exemple, on constate un volume plus élevé de consultations les jours où un médecin est présent à la *Clinique jeunesse*. Il en est de même, dans une moindre mesure, pour les consultations psychosociales lors des jours de présence de l'intervenante. Cette variabilité du nombre de consultations influence par ailleurs la durée de l'attente des jeunes avant de rencontrer un intervenant. À cet égard, notons que le temps d'attente parfois long et le délai avant d'obtenir un rendez-vous, que déplorent d'ailleurs plusieurs jeunes, peuvent constituer des obstacles à l'accessibilité aux services de la *Clinique jeunesse*.

Bref, le nombre de consultations à la *Clinique jeunesse* est relativement important, ce nombre variant toutefois selon les jours en fonction de différents facteurs, ce qui influe sur le temps d'attente pour rencontrer un intervenant.

5.3.2 Caractéristiques des consultations

La discussion se rapportant aux caractéristiques des consultations s'attardera principalement aux différences observées selon le sexe, l'âge, la fréquentation scolaire et la présence ou non d'un facteur de risque chez le jeune.

Caractéristiques selon le sexe

Bien que le résultat ne soit pas significatif sur le plan statistique, les garçons consultent accompagnés d'une autre personne ou en groupe, en plus forte proportion que les filles. Entre autres, ils sont environ deux fois plus nombreux que les filles à consulter en couple. On peut poser l'hypothèse que ces consultations ont pu être faites à l'instigation de l'ami ou amie du garçon. À nouveau, ces résultats suggèrent l'influence possible que peuvent exercer les partenaires sur le nombre et la fréquence des consultations des garçons.

On observe par ailleurs que les consultations des filles se font davantage sur rendez-vous que celles des garçons. Les filles sont aussi proportionnellement plus nombreuses que les garçons à revenir à la clinique pour des consultations subséquentes, plus du tiers (39 %) de ces consultations ultérieures ayant pour objet la contraception. Dans ce contexte, on peut supposer que les filles reviennent consulter, par exemple, sur la recommandation du médecin pour un suivi médical ou encore pour un renouvellement de leur ordonnance de contraceptifs. Ces résultats évoquent un profil de consultation des garçons où ces derniers consultent avec plus d'impulsivité que les filles, pour un besoin précis, et sans donner suite à leur première consultation. Il est vrai néanmoins que l'on retrouve peu, chez les garçons, des motifs justifiant des consultations renouvelées, comme c'est le cas pour les filles avec les ordonnances de contraceptifs. Les résultats renforcent par ailleurs l'importance, pour les garçons, de l'existence des consultations sans rendez-vous.

Pour ce qui est des raisons de consultation, on constate que les consultations des garçons se rapportent, en plus forte proportion que les consultation des filles, à un motif relié à la santé physique. Comme deuxième raison à leur consultation, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à invoquer un motif touchant la santé mentale ou un problème psychosocial. Ces résultats laissent supposer que le premier motif avancé par le garçon pour consulter un intervenant peut parfois en dissimuler un autre relevant davantage de problèmes psychosociaux ou de détresse psychologique. Comparativement aux filles, les garçons ayant consulté à la *Clinique jeunesse* sont plus âgés, sont moins nombreux à fréquenter l'école et présentent un facteur de risque en plus forte proportion, bien que cette dernière différence ne soit pas statistiquement significative. Dans les circonstances, il est possible de croire que, dans l'ensemble, les garçons rejoints par la *Clinique jeunesse* soient davantage à risque, ce qui appuie à nouveau l'idée de l'importance à accorder à l'accompagnement des jeunes garçons.

On peut aisément comprendre que les filles consultent plus que les garçons pour un motif relié à la contraception. La différence observée entre les filles et les garçons, en faveur de ces derniers, pour les consultations reliées aux MTS et au Sida semble toutefois plus difficile à interpréter. Il est possible que ce résultat relève de l'âge des garçons, ces derniers étant plus âgés que les filles et le nombre de partenaires ayant tendance à s'accroître avec l'âge. Les résultats concernant les motifs de consultation selon l'âge tendent à confirmer cette hypothèse, les jeunes de 18 ans et plus consultant en plus forte proportion que les plus jeunes pour cette raison, tant à la première qu'à la deuxième consultation.

Enfin, les résultats touchant les motifs de consultation en matière de sexualité diffèrent quelque peu de ceux rapportés par Lajoie (2001). Les données utilisées pour cette comparaison concernent uniquement la première consultation du jeune à la *Clinique jeunesse*. Ainsi, on retrouve dans les consultations effectuées à la *Clinique jeunesse* une proportion plus élevée de jeunes ayant consulté le médecin ou l'infirmière pour un motif relié à la contraception (69 % pour les consultations médicales comparativement à 41 % dans l'étude de Lajoie, et 68 % pour les consultations infirmières, comparativement à 29 %) ou pour les MTS/Sida (25 % pour les consultations médicales comparativement à 13 % dans l'étude de Lajoie, et 8 % pour les consultations infirmières comparativement à 10 %). Les proportions de jeunes ayant consulté pour la grossesse ou l'IVG sont toutefois identiques pour les consultations auprès de l'infirmière (16 % dans les deux cas), mais elles diffèrent pour les consultations médicales (1 % comparativement à 12% dans l'étude de Lajoie). Il est possible que les écarts observés soient attribuables aux lieux différents des consultations, soit une clinique jeunesse dans la présente étude, et différents endroits de consultation (ex. : école, CLSC, clinique privée, urgence de l'hôpital) dans l'étude de Lajoie (2001). Par ailleurs, les jeunes qui ont participé à l'étude de Lajoie (2001) ont majoritairement (94 %) entre 16 et 17 ans, alors que l'âge des jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* varie de 12 à 21 ans. Cette différence d'âge pourrait aussi expliquer les différences observées.

Caractéristiques selon l'âge

Comme l'indiquent les résultats relatifs aux consultations selon l'âge, les jeunes de 12 à 17 ans consultent pour la contraception en plus forte proportion que les jeunes de 18 à 21 ans. Puisque les filles sont plus jeunes et qu'elles consultent davantage que les garçons pour ce motif, ce résultat semble fort plausible. Par contre, on aurait pu s'attendre à une

différence entre les groupes d'âge pour les consultations liées à la grossesse et à l'IVG, les filles de 18 ans et plus étant généralement plus touchées par ces réalités. L'étude rapporte toutefois des taux similaires de consultation pour les deux groupes.

Caractéristiques selon la fréquentation scolaire

La seule différence significative concernant les motifs de consultation en rapport avec la fréquentation scolaire concerne les consultations liées à la contraception. Compte tenu de l'étroite relation entre l'âge et la fréquentation scolaire, il n'est pas étonnant d'obtenir ici un résultat similaire à celui rapporté précédemment concernant l'âge. Les jeunes qui fréquentent l'école, en général des jeunes de moins de 18 ans, consultent en plus forte proportion que les plus âgés pour un motif relié à la contraception.

Caractéristiques selon la présence ou non d'un facteur de risque

Comparativement aux jeunes qui ne présentent pas de facteur de risque, les jeunes identifiés à risque consultent en plus forte proportion pour un motif relié à la santé mentale ou à un problème psychosocial, mais ils consultent en moins grande proportion pour la contraception et pour la vaccination et l'immunisation. D'une part, ces résultats suggèrent que les jeunes peuvent parfois cumuler plus d'un facteur de risque, plusieurs de ces facteurs étant par ailleurs associés à la détresse psychologique. D'autre part, les résultats confirment l'importance d'intervenir de façon préventive auprès de ces clientèles à risque.

5.3.3 Promotion, prévention et éducation

Les résultats montrent que la majorité des interventions auprès des jeunes au cours des consultations s'accompagnent d'actions d'éducation et de prévention posées par l'intervenant. Le sujet auquel se rapporte cette intervention éducative ou préventive diffère selon le sexe du jeune, le groupe d'âge, la fréquentation scolaire et la présence ou non d'un facteur de risque chez le jeune.

Il est fort plausible que le contenu de l'intervention éducative et préventive soit étroitement associé au motif de consultation du jeune. C'est ce que tendent à confirmer les résultats touchant les consultations reliées à la contraception. Ainsi, alors que la contraception est le principal motif de consultation des filles à la *Clinique jeunesse*, c'est également le sujet principal abordé par l'intervenant en matière de prévention ou d'éducation. Il en est de même des consultations des garçons par rapport aux MTS et au Sida qui s'accompagnent également d'actions éducatives et préventives sur le même sujet. La codification des données relatives aux actions d'éducation et de prévention ne permettait qu'un nombre limité d'enregistrements pour l'évaluation. Dans les circonstances, bien que plusieurs interventions éducatives et préventives aient pu être réalisées au cours d'une même consultation, les résultats ne peuvent rendre compte de toutes ces actions. Il est néanmoins important de rappeler que l'éducation et la prévention auprès des jeunes ne devraient pas se limiter au même objet que celui de la consultation. Il est possible, par exemple, d'aborder le sujet des MTS ou du Sida auprès de jeunes filles venues consulter pour la contraception, ou de parler de contraception aux garçons consultant pour les MTS ou le Sida, ou encore d'aborder avec les jeunes venus consulter pour un problème de santé mentale ou un problème psychosocial la question de la prévention en matière de sexualité.

Par ailleurs, l'importance de poursuivre les démarches visant à développer et consolider la collaboration et le partenariat avec le milieu a été soulignée précédemment. Cette collaboration devrait continuer de s'inscrire dans le cadre d'activités de groupe en promotion et prévention réalisées en complémentarité et en soutien avec le milieu scolaire ou le milieu communautaire à l'intention des jeunes et de leurs parents. Il est vrai que le nombre de consultations individuelles à la *Clinique jeunesse* peut parfois interférer avec la possibilité de participer à de telles activités. Toutefois, plusieurs recherches ont démontré l'efficacité accrue d'une clinique jeunesse lorsqu'elle s'accompagne d'un programme de promotion de la santé ou d'éducation en matière de sexualité. Dans les circonstances, il semble essentiel que la *Clinique jeunesse* poursuive, en collaboration avec les organismes du milieu, la réalisation de telles activités de promotion et prévention.

5.4 Réponse aux besoins des jeunes

Tel que précisé au deuxième objectif, l'évaluation visait à vérifier dans quelle mesure la *Clinique jeunesse* répond aux besoins de la clientèle. Ce volet a été abordé dans les questionnaires s'adressant aux jeunes et aux collaborateurs et partenaires et lors des entrevues avec les membres de l'équipe de la clinique.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, la *Clinique jeunesse* répond adéquatement aux besoins des jeunes. Le nombre de consultations des jeunes à la *Clinique jeunesse* en témoigne, pour une large part. Ce sont principalement les aspects qualitatifs des services et activités offerts qui font l'objet de commentaires positifs. Ainsi, les répondants sont unanimes à reconnaître la qualité professionnelle des services offerts aux jeunes par les intervenants de la *Clinique jeunesse*. À cet égard, on souligne particulièrement l'aide apportée aux jeunes, la réponse à leurs besoins d'information et le respect de la confidentialité qui entoure la démarche du jeune.

Tous les répondants mettent également en évidence la qualité des rapports établis avec les jeunes dans le cadre des consultations à la clinique. Ces relations, centrées sur les besoins des jeunes, sont empreintes de respect et d'écoute et visent le développement d'un lien de confiance. Cette qualité relationnelle représente, de l'avis de plusieurs, l'essence même de ce qu'est la *Clinique jeunesse*. En ce sens, il est possible d'affirmer que l'approche d'intervention privilégiée par l'équipe de la *Clinique jeunesse*, tel qu'actualisée, rejoint les principes qui la sous-tendent et rencontre ainsi, dans une large mesure, les besoins des jeunes.

Il se dégage toutefois un portrait moins précis en ce qui a trait à l'accessibilité aux services de la *Clinique jeunesse*. Bien que le nouvel horaire puisse favoriser une meilleure accessibilité pour plusieurs jeunes, d'autres points soulignés par les répondants demeurent préoccupants. Le temps d'attente parfois élevé à la clinique, le long délai pour obtenir un rendez-vous, une plus faible connaissance de la *Clinique jeunesse* par les jeunes des milieux ruraux que soulignent les collaborateurs et partenaires, et la difficulté pour ces jeunes d'avoir accès aux services de la *Clinique jeunesse* en sont quelques exemples. Le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts et l'équipe de la *Clinique jeunesse* sont invités à se pencher sur ces questions qui peuvent menacer l'accessibilité aux services de la clinique pour les jeunes.

Bref, les services et activités qu'offre la *Clinique jeunesse* correspondent, dans l'ensemble, aux besoins des jeunes. Ce constat est lié principalement à la qualité des dimensions professionnelles et relationnelles des services offerts. Cependant, certains aspects relevant du temps d'attente avant une consultation et de la non-disponibilité des services de clinique jeunesse pour tous les jeunes du territoire du CLSC devraient faire l'objet d'une réflexion.

5.5 Recommandations

Les recommandations qui se dégagent de l'évaluation de l'implantation de la *Clinique jeunesse* sont les suivantes :

1. Considérant l'importance des liens de collaboration et de partenariat pour rejoindre les jeunes du territoire et ainsi agir efficacement auprès d'eux en matière de promotion et prévention, la *Clinique jeunesse* est encouragée à maintenir et à renforcer ces liens avec les organismes de la communauté.
2. Considérant la méconnaissance de la *Clinique jeunesse*, particulièrement dans les milieux ruraux du territoire, tel qu'évoqué par les collaborateurs et partenaires, il est recommandé de poursuivre les actions de promotion de la clinique, en ciblant principalement les jeunes et les intervenants de ces milieux.
3. Considérant la difficulté généralement reconnue et également observée dans la présente étude de rejoindre les jeunes garçons en matière de prévention et de consultation pour ce qui a trait à la sexualité, il est recommandé que la *Clinique jeunesse*, à l'instar d'autres milieux, amorce une réflexion en ce sens en vue de dégager des pistes d'action possibles. Cette réflexion devrait prendre en considération l'importance de l'accompagnement du jeune garçon dans sa démarche de consultation et l'influence que peut exercer l'entourage du jeune à cet égard.
4. Considérant la priorité du programme *À toute Jeunesse* visant à « rendre accessible une clinique jeunesse [...] dans toutes les écoles secondaires situées dans les secteurs les plus à risque ou dans lesquelles sont présents plusieurs jeunes en adaptation scolaire, ainsi que près des milieux de vie des jeunes en difficulté », il est recommandé que le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts soit attentif à rendre accessibles ces services à tous les jeunes de son territoire, incluant les jeunes à haut risque. Cette démarche devrait prendre en considération à la fois l'accessibilité géographique des services et l'accessibilité socio-organisationnelle (ex. : rendez-vous, temps d'attente, délai pour obtenir un rendez-vous).
5. Considérant l'efficacité accrue des services d'une clinique jeunesse lorsque ces services sont couplés à un programme de promotion-prévention et d'éducation en matière de sexualité, il est recommandé que la *Clinique jeunesse* poursuive ses efforts en vue d'offrir, en milieu scolaire et en milieu communautaire, et en collaboration avec ces milieux, des activités préventives et éducatives suffisamment intensives et soutenues. Il est également recommandé de porter une attention particulière aux interventions éducatives et préventives réalisées au cours des consultations à la clinique en ne limitant pas le sujet de ces interventions à l'objet de la consultation.

5.6 Portée et limites de l'étude

La présente évaluation a permis de mieux comprendre et, dans une certaine mesure, de soutenir l'implantation de la *Clinique jeunesse*. Elle a contribué à documenter les ressources allouées au projet, la clientèle rejointe, les services et activités réalisés et les conditions de mise en oeuvre. Elle a aussi permis de vérifier si le modèle de clinique jeunesse proposé correspond aux besoins des jeunes. Elle a enfin contribué à identifier les principales forces et faiblesses de la *Clinique jeunesse* et à dégager des recommandations visant à améliorer le projet. Bien que la présente évaluation de l'implantation de la *Clinique jeunesse* comporte plusieurs avantages, elle présente néanmoins certaines limites.

Une première limite concerne le degré de généralisation des résultats. Il convient de rappeler que les données de l'évaluation ont été recueillies dans un contexte d'implantation différent de celui habituellement observé pour une clinique jeunesse. L'implantation d'une clinique jeunesse hors du milieu scolaire, comme c'est le cas pour la *Clinique jeunesse*, suppose des ressources et des conditions de mise en oeuvre fort différentes de celles requises pour la réalisation d'un tel projet en milieu scolaire ou en CLSC. Par ailleurs, la clientèle rejointe par la *Clinique jeunesse* provient d'un territoire comportant des particularités qui lui sont propres. Il est possible que des résultats différents puissent être obtenus auprès de jeunes qui consultent une clinique jeunesse scolaire, les caractéristiques et les besoins de ces derniers pouvant différer quelque peu. Dans les circonstances, la généralisation des résultats de la présente évaluation à d'autres contextes d'implantation d'une clinique jeunesse demande une certaine prudence.

Une deuxième limite se rapporte aux méthodes de collecte des données utilisées qui font généralement appel à la perception des répondants ou qui laissent place à des possibilités de biais ou d'erreurs. Par exemple, en ce qui a trait aux informations touchant les consultations des jeunes à la *Clinique jeunesse*, l'instrument retenu est une fiche où les intervenants notent plusieurs informations relatives aux consultations des jeunes à la clinique. Bien que cet instrument ait fait l'objet d'un pré-test préalablement à son utilisation pour l'évaluation, on ne peut exclure la possibilité que le nombre et la variété d'informations à codifier, le caractère incomplet des catégories de code proposées et le manque d'uniformité entre les intervenants dans la façon de codifier les données soient autant de sources possibles d'erreur.

Enfin, une dernière limite concerne l'appréciation qui est faite de la réponse offerte par la *Clinique jeunesse* aux besoins des jeunes. Il importe de souligner que, dans le cadre de la présente étude, les besoins des jeunes en matière de santé et de sexualité n'ont pas été mesurés directement. Ils ont été plutôt inférés à partir de l'expression de leur satisfaction à l'endroit des services reçus et de la perception des collaborateurs et partenaires et des membres de l'équipe de la *Clinique jeunesse*. Les résultats à cet égard doivent donc être interprétés avec prudence.

CHAPITRE 6

FAITS SAILLANTS

En guise de conclusion, ce dernier chapitre présente les principaux faits saillants des résultats de l'évaluation.

Organisation et fonctionnement

1. Les conditions d'opération de la clinique de même que les ressources consenties à la *Clinique jeunesse* sont globalement conformes à celles prévues au projet initial.
2. Outre les références de jeunes à la clinique, la *Clinique jeunesse* a obtenu la collaboration d'organismes du milieu pour l'organisation et la réalisation de différentes activités de promotion et de prévention s'adressant aux jeunes ou à leurs parents et pour la promotion de la clinique auprès des jeunes. D'autres liens de collaboration et de partenariat demeurent à développer.

Clientèle

3. Plusieurs méthodes de promotion ont été utilisées dans le but de faire connaître la *Clinique jeunesse* aux organismes du milieu et de rejoindre la clientèle ciblée, telles la distribution de dépliants, l'insertion de renseignements sur la *Clinique jeunesse* dans l'agenda scolaire, l'affichage, les lettres à des organisations du milieu, la diffusion d'informations à la Table de concertation jeunesse, la participation des jeunes à la décoration de la clinique et la tenue d'une journée porte ouverte. Les jeunes contribuent également, par le bouche à oreille, à faire connaître la *Clinique jeunesse*.
4. Au total, 1 187 jeunes, majoritairement des filles (80 %) ont consulté à la *Clinique jeunesse* au cours d'une période de 12 mois. L'âge moyen des jeunes est de 17,5 ans et plus des deux tiers (70 %) fréquentent l'école. Parmi ces jeunes, on retrouve 12 % de jeunes qui présentent différents facteurs de risque identifiés dans le programme *À toute Jeunesse*. On peut toutefois considérer que cette proportion de jeunes à haut risque est sous-estimée.
5. La majorité des jeunes (61 %) ayant consulté à la *Clinique jeunesse* demeurent à Saint-Jean-sur-Richelieu et à Iberville. Cette proportion s'élève à 82 % si l'on considère les municipalités situées à proximité de Saint-Jean-sur-Richelieu. La proportion de jeunes ayant consulté à la *Clinique jeunesse* et domiciliés dans les autres municipalités du territoire du CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Fort est de 13 %.

6. Les références de jeunes à la *Clinique jeunesse* proviennent majoritairement des intervenants du CLSC, incluant le personnel du CLSC en milieu scolaire. Ces références concernent 19 % des jeunes ayant consulté à la clinique. Il est toutefois possible que ce résultat soit sous-estimé.

7. Les filles qui consultent à la *Clinique jeunesse* sont significativement plus jeunes que les garçons. Par ailleurs, comparativement aux filles, une plus forte proportion de garçons ont connu la clinique par l'intermédiaire d'une personne de leur entourage, soit un autre jeune, leur partenaire amoureux, un parent ou un voisin.

Services et activités

8. Au cours des mois d'avril 2000 à avril 2001 (excluant juillet 2000), on compte un total de 2 941 consultations effectuées à la *Clinique jeunesse*, pour une moyenne de 12,1 consultations par jour. Aucune variation significative n'est observée entre les mois.

9. Le nombre moyen de consultations en après-midi est significativement supérieur à celui en soirée.

10. Le nombre moyen de consultations avec rendez-vous est significativement supérieur à celui des consultations sans rendez-vous. Outre l'effet du rendez-vous, le nombre moyen de consultations par jour est également influencé par la combinaison du rendez-vous et du mois de la consultation.

11. Le temps d'attente moyen pour rencontrer un intervenant à la *Clinique jeunesse* est de 24 minutes, avec toutefois une très grande variabilité. La durée moyenne du temps d'attente pour une consultation avec un médecin est significativement supérieure à celle pour une consultation avec l'infirmière ou avec l'intervenante psychosociale. En outre, la durée moyenne du temps d'attente pour une consultation sans rendez-vous est significativement supérieure à celle pour une consultation avec rendez-vous. Le temps d'attente moyen pour une consultation est influencée par le moment de la journée, soit l'après-midi, et par le mois où se situe la consultation et également par la combinaison du moment et du mois de la consultation.

Caractéristiques des consultations

12. Un peu plus de la moitié (52 %) des consultations se font sur rendez-vous et une forte proportion d'entre elles (83 %) sont des consultation individuelles. Il s'agit d'une première consultation à la *Clinique jeunesse* dans deux cas sur cinq (41 %) alors que plus du tiers des consultations (38 %) sont faites par des jeunes revenant à la clinique pour une troisième fois ou plus. La majorité (61 %) des consultations ont lieu l'après-midi.

13. La raison principale de consultation des jeunes se rapporte à la sexualité dans plus de la moitié des cas (56 %). Elle concerne la santé physique dans 23 % des consultations et la santé mentale ou un problème psychosocial dans 10 % de cas. La vaccination et l'immunisation font l'objet de 7 % des consultations.

Caractéristiques des consultations selon le sexe

14. Les consultations des filles se font sur rendez-vous, en plus forte proportion que celles des garçons. De plus, les filles consultent à plus d'une reprise à la *Clinique jeunesse* en plus forte proportion que les garçons.

15. Les consultations des filles se rapportent, en plus forte proportion que les consultations des garçons, à des motifs reliés à la sexualité. Les consultations des garçons ont trait, en plus forte proportion que celles des filles, à des raisons reliées à la vaccination et l'immunisation et à la santé physique.

16. Si l'on considère le deuxième motif pour lequel le jeune consulte à la *Clinique jeunesse*, les problèmes de santé mentale ou les difficultés psychosociales sont mentionnés deux fois plus souvent par les garçons que par les filles.

17. En ce qui concerne les motifs de consultation reliés à la sexualité, les consultations des filles se rapportent, en plus forte proportion que celles des garçons, à la contraception et à d'autres motifs reliés à la sexualité. Par contre, les consultations pour un motif relié aux MTS/Sida sont proportionnellement plus fréquentes chez les garçons que chez les filles.

Caractéristiques des consultations selon l'âge

18. Comparativement à ceux de 18 ans et plus, les jeunes de 17 ans et moins sont proportionnellement plus nombreux à consulter accompagnés d'une ou de plusieurs personnes plutôt que seuls.

19. Il n'existe aucune différence entre les jeunes, selon leur groupe d'âge, pour ce qui a trait au motif principal de consultation. Il existe toutefois une différence significative si l'on considère uniquement les motifs reliés à la sexualité. Les jeunes de 17 ans et moins consultent pour une raison reliée à la contraception en plus forte proportion que ceux de 18 ans et plus. Ces derniers sont par ailleurs proportionnellement plus nombreux que les plus jeunes à consulter pour les MTS/Sida.

Caractéristiques des consultations selon la fréquentation scolaire

20. Si l'on considère uniquement les motifs de consultation reliés à la sexualité, les jeunes qui fréquentent l'école sont proportionnellement plus nombreux que ceux qui ne fréquentent pas, à consulter pour un motif relié à la contraception.

Caractéristiques des consultations selon la présence ou non d'un facteur de risque

21. Comparativement aux jeunes qui ne présentent pas de facteur de risque, ceux pour lesquels on identifie un facteur de risque sont proportionnellement plus nombreux à consulter sur rendez-vous.

22. Les jeunes qui présentent un facteur de risque consultent, en plus forte proportion que ceux non identifiés à risque, pour un motif relié à la santé mentale ou à un problème psychosocial. Ils consultent par contre en moins grande proportion que les jeunes de l'autre groupe pour un motif touchant la sexualité et la vaccination.

Interventions

23. Les résultats concernant les interventions réalisées par le personnel de la *Clinique jeunesse* lors des consultations sont comparables à ceux rapportés à propos du motif principal de consultation des jeunes, sauf pour les interventions reliées à la santé mentale ou à un problème psychosocial dont la proportion est légèrement supérieure à celle du motif de consultation. Cette différence suggère que la consultation peut fournir à l'intervenant l'occasion d'aborder avec le jeune d'autres situations ou difficultés que celui-ci rencontre.

24. Au moins une action en matière d'éducation ou de prévention a été réalisée par les intervenants de la *Clinique jeunesse* lors de 2 551 consultations, soit dans 87 % de l'ensemble des consultations. L'objet sur lequel porte cette intervention diffère significativement selon le sexe du jeune, le groupe d'âge, la fréquentation scolaire et la présence ou non d'un facteur de risque chez le jeune.

Activités en promotion-prévention

25. Les intervenants de la *Clinique jeunesse* ont réalisé ou participé à la réalisation d'activités ou d'ateliers orientés vers la promotion et la prévention de la santé et du bien-être des jeunes et de leurs parents. Ces activités ont eu lieu dans les écoles secondaires, au Cégep et dans les maisons de jeunes.

Appréciation des acteurs

26. L'appréciation des jeunes et des collaborateurs et partenaires ainsi que leurs commentaires à propos de la Clinique jeunesse sont, dans l'ensemble, très positifs. Le taux de satisfaction à l'endroit de la qualité des services et activités et de l'ambiance de la Clinique jeunesse est très élevé. Les commentaires soulignent que les principales forces de la Clinique jeunesse relèvent de la dimension professionnelle (compétence et disponibilité du personnel, qualité des interventions et des services) et de la dimension relationnelle (amabilité, écoute et compréhension du personnel, qualité de l'accueil, confidentialité et respect). L'accessibilité des services (ex. : temps d'attente, délai pour obtenir un rendez-vous) et la méconnaissance de la Clinique jeunesse, particulièrement en milieu rural, sont considérés des aspects plus faibles.

27. Les intervenants de la Clinique jeunesse formulent des commentaires positifs par rapport au fonctionnement général de la clinique. Des ajustements ont été récemment apportés afin de favoriser pour les jeunes une plus grande accessibilité aux services et de protéger la confidentialité de leur consultation. Par ailleurs, les intervenants souhaitent développer et consolider les collaborations avec les organismes du milieu. Le développement d'activités ou de projets communs est toutefois limité par le manque de disponibilité des membres de l'équipe, en raison du nombre de consultations individuelles à la clinique. À leur avis, la composition multidisciplinaire de l'équipe, l'intérêt véritable des intervenants pour les jeunes, le respect, l'écoute et le temps accordés à chaque jeune représentent les principales forces de la Clinique jeunesse. Le manque de ressources constitue, par ailleurs, la principale faiblesse.

ANNEXES

ANNEXE 1

Services et activités prévus de la *Clinique jeunesse*

Services et activités prévus de la *Clinique jeunesse*

1. Services nursing :

- techniques de soin
- soutien et écoute
- consultation pour la pilule du lendemain
- sensibilisation sur les grossesses à risque
- sensibilisation sur la contraception orale
- information - prévention
- test de grossesse
- vaccination
- distribution de condoms
- accueil - évaluation
- dépistage par prélèvement du VIH
- référence
- suivi
- etc.

2. Services médicaux

- prescription de médication
- dépistage
- entrevue
- information - prévention
- discussion avec les parents, au besoin
- examen médical
- traitement
- référence
- suivi
- immunisation
- notification des partenaires lors de MTS
- vérification des carnets de vaccination
- prélèvement VIH - SIDA

3. Consultation psychosociale

- relation d'aide quant aux décisions de vie, sur les plans familial, scolaire, sexuel, physique, psychologique, avec les pairs, etc.
- réflexion verbale ou écrite
- discussion avec les parents, au besoin
- questionnaire
- suivi
- référence
- jeux de rôle, tableaux, contrat, visualisation, etc.

4. Services communautaires

- kiosque sur des thèmes choisis
- réponse aux demandes ponctuelles sur différentes problématique provenant des organismes
- diffusion d'information aux intervenants du milieu communautaire
- formation d'agents multiplicateurs
- établissement de contacts avec le milieu présence lors d'événements majeurs concernant les jeunes (ex. Salon de la jeunesse)
- séances d'information dans les écoles et dans le milieu
- animation de rencontres sur des thèmes choisis, en collaboration avec des organismes
- sensibilisation auprès des commerces en lien avec les jeunes (dépanneur, bar, etc.)
- activités de soutien et d'information (ex. démonstration de l'utilisation du condom, visionnement de matériel audio-visuel, etc.)
- distribution de dépliants informatifs

ANNEXE 2

Instruments

CLINIQUE JEUNESSE
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

Relevé des heures de travail du personnel
et des heures d'ouverture de la clinique

Semaine du : _____ 200__

	NOMBRE D'HEURES											
1. Heures de travail	**Lundi**		**Mardi**		**Mercredi**		**Jeudi**		**Vendredi**		**Total**	
Médecin (F)												
Médecin (H)												
Infirmière												
Intervenante psychosociale												
Secrétaire												
Travailleur communautaire												
Diététiste												
Sexologue												
Chef de module enfance-famille-jeunesse												
Autres :												
1)												
2)												
3)												
2. Heures d'ouverture	**P1***	**P2***	**P1**	**P2**	**P1**	**P2**	**P1**	**P2**	**P1**	**P2**	**P1**	**P2**
de la clinique												

* P1 : période de 13 h à 16 h 30
P2 : période de 16 h 30 à 20 h

Date : _____

Initiales : _____

CLINIQUE JEUNESSE
ST-JEAN-SUR-RICHELIEU

Liste des partenaires et des collaborations

Mois : _____ 200 __

Date	Nom de l'organisme	Description de la collaboration et commentaires (nature, durée, contribution, réussites, difficultés, etc.)	La collaboration a-t-elle répondu à vos besoins ?		
			Non	En partie	Oui
			1	2	3
			1	2	3
			1	2	3
			1	2	3
			1	2	3

Complété par : _____

Titre d'emploi : _____

Page _____ de _____

CLINIQUE JEUNESSE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

Relevé des consultations

Semaine du : _____ 200___

1	2		3	4	5	6	CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES							INTERVENTION	
Date	Heure Arr.	Cons.	Rendez-vous	Type de consultation	Connaît la clinique	Référé-e par	7 Nombre de cons.	8 Âge	9 Genre	10 École	11 Rés.	12 Car.	13 Motif	14 Nature interv.	15 Nature éduc./prév.

Complété par (✓)

- ☐ médecin
- ☐ infirmière
- ☐ intervenante psychosociale
- ☐ travailleur communautaire
- ☐ diététiste
- ☐ sexologue
- ☐ autre (précisez) : _____

Révisé le 2000-03-29

RELEVÉ DES CONSULTATIONS
Définition des informations et des codes

COLONNE	DÉFINITION	INFORMATION À FOURNIR OU CODE À UTILISER
1. Date	Date de la consultation	Date de la consultation
2. Heure	Heure d'arrivée à la clinique Heure du début de la consultation	Arr. : heure d'arrivée à la clinique Cons. : heure du début de la consultation
3. Rendez-vous	Code précisant si la personne se présente à la clinique avec ou sans rendez-vous	**O** Oui **N** Non
4. Type de consultation	Code précisant s'il s'agit d'une consultation individuelle, en couple ou en groupe	**1** Individuelle **2** Couple **3** Avec parent(s) **4** Groupe (2 ou plus, autre que couple ou avec parent)
5. Connaît la clinique	Code précisant comment la personne a connu l'existence de la clinique	**1** Autre intervenant-e (CLSC, école, organisme communautaire, centres jeunesse, hôpital, pratique privée) **2** Autre jeune **3** Parent **4** Publicité dans les journaux locaux **5** Publicité dans l'agenda scolaire **6** Dépliant **7** Transfert **8** Autre (précisez)
6. Référé-e par	Code identifiant l'origine de la référence	**0** Aucune référence formelle **1** CLSC... **1.1** Scolaire **1.2** Jeunesse **1.3** Autre **2** Autre intervenant-e de la clinique **3** Institution scolaire **4** Clinique médicale privée, centre hospitalier ou intervenant-e en pratique privée **5** Centres jeunesse **6** Organisme communautaire **7** Transfert **8** Autre (spécifiez)

COLONNE	DÉFINITION	INFORMATION À FOURNIR OU CODE À UTILISER
7. Nombre de consultations	Code précisant le nombre de fois où la personne a consulté la clinique (incluant la consultation actuelle)	**1** 1 consultation **2** 2 consultations **3** 3 consultations et plus
8. Âge	Âge de la personne	Âge en années
9. Genre	Genre de la personne	**F** Féminin **M** Masculin
10. École	Code précisant si la personne fréquente ou non l'école	**O** Oui **N** Non
11. Résidence	Code précisant la municipalité de résidence habituelle de la personne	**1** Saint-Jean-sur-Richelieu **2** Iberville **3** Saint-Luc **4** Autre municipalité - territoire du CLSC (précisez) **5** Sans adresse fixe ou itinérant **6** Municipalité hors du territoire du CLSC
12. Caractéristique	Code identifiant la *caractéristique principale* de la personne par rapport à la *clientèle visée* ⇒ **maximum : 2 codes**	**0** Aucune **1** Jeune de milieu défavorisé **2** Jeune victime, témoin de violence ou agresseur **3** Jeune dont un parent présente un problème sévère de santé physique ou de santé mentale **4** Jeune du secteur Adaptation scolaire **5** Jeune des Centres jeunesse **6** **Ne sait pas** **7** Autre (précisez)

COLONNE	DÉFINITION	INFORMATION À FOURNIR OU CODE À UTILISER
13. Motif de consultation	Code précisant la maladie, le problème, le besoin ou la situation de la personne, tel que présenté par le jeune ⇒ **maximum : 2 codes**	**1** Autre maladie ou trouble physique **2** Problème relié à la sexualité **2.1** MTS/Sida **2.2** Contraception **2.3** Autre (précisez) **3** Problème d'adaptation sociale, de développement ou de croissance personnelle **4** Problème de santé mentale **5** Vaccination et immunisation **6** Problème relié à la toxicomanie **6.1** Alcool **6.2** Tabac **6.3** Drogue **7** Trouble des conduites alimentaires **8** Grossesse/périnatalité **9** IVG **10** Problème suicidaire **11** Problème relié à la violence **12** Problème relié à la vie familiale **13** Problème socio-économique **14** Autre (spécifiez)

COLONNE	DÉFINITION	INFORMATION À FOURNIR OU CODE À UTILISER
14. Nature de l'intervention	Code précisant l'action posée par l'intervenant-e lors de l'intervention ⇒ **possibilité de plusieurs codes**	**1** Action à caractère physique (acte thérapeutique, test, prélèvement, ordonnance, etc.) **2** Action reliée à la sexualité **2.1** MTS/Sida **2.2** Contraception **2.3** Autre (précisez) **3** Action à caractère psychosocial **4** Action reliée à la santé mentale **5** Action d'immunisation **6** Action reliée à la toxicomanie **6.1** Alcool **6.2** Tabac **6.3** Drogue **7** Action reliée aux conduites alimentaires **8** Action reliée à la grossesse/périnatalité **9** IVG **10** Action reliée au suicide **11** Action reliée à la violence **12** Action reliée à la vie familiale **13** Action reliée aux difficultés socio-économiques **14** Autre (spécifiez)

COLONNE	DÉFINITION	INFORMATION À FOURNIR OU CODE À UTILISER
15. Nature de l'éducation et de la prévention	Code précisant l'éducation et la prévention données par l'intervenant-e lors de l'intervention ⇒ **possibilité de plusieurs codes**	**1** En santé physique **2** Sexualité **2.1** MTS/Sida **2.2** Contraception **2.3** Autre (précisez) **3** Renforcement du potentiel des personnes **4** En santé mentale **5** Vaccination et immunisation **6** Toxicomanie **6.1** Alcool **6.2** Tabac **6.3** Drogue **7** En alimentation, nutrition et saines habitudes de vie **8** Grossesse/périnatalité **9** IVG **10** Suicide **11** Vie familiale **12** Affaires matérielles et autres ressources **13** Autre (spécifiez)

CLINIQUE JEUNESSE
ST-JEAN-SUR-RICHELIEU

Activités de prévention et promotion
de la santé et du bien-être des jeunes

1. Type d'activité **(cochez la case appropriée)**

Atelier	☐
Groupe de discussion	☐
Autre (précisez) : _____	☐

2. Date : _____ 200___ Durée : _____ heures

3. Lieu de l'activité : _____

4. Nom de la personne responsable de l'animation
ou ayant agi comme personne-ressource : _____

5. Nombre de participants-es **(cochez la case appropriée et indiquez le nombre de personnes)**

☐ jeunes 12 - 17 ans :	_____
☐ jeunes 18 - 21 ans :	_____
☐ parents :	_____
☐ autres adultes :	_____

6. Contenu / thème : _____
_____
_____
_____

7. Autre personne-ressource (nom, titre d'emploi, organisme) : _____

_____

8. Appréciation de l'activité **(pour chaque question, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse)**

	Non	En partie	Oui
• L'activité a-t-elle été réalisée telle que prévue initialement ?	1	2	3
• L'activité a-t-elle répondu à vos attentes ?	1	2	3
	Faible	**Moyenne**	**Élevée**
• Quelle appréciation faites-vous du déroulement de l'activité ?	1	2	3

9. Commentaires (réussites, difficultés) : _____

_____

_____

_____

Complété par : _____

Titre d'emploi : _____

QUE PENSES-TU

DE LA CLINIQUE JEUNESSE ?

Nous demandons ta collaboration pour répondre à ce court ***questionnaire anonyme*** *portant sur la clinique jeunesse. Ton opinion et tes commentaires sont importants pour que la clinique puisse répondre le plus possible à tes besoins.*

Pour répondre au sondage, il suffit ***d'encercler****, pour chaque question, le* ***chiffre correspondant à ta réponse ou celui qui se rapproche le plus de ta réponse****. Nous t'invitons à répondre à* ***toutes les questions****.*

1. Que penses-tu des aspects suivants par rapport à la clinique jeunesse ?

	Pas satisfait-e	Assez satisfait-e	Très satisfait-e
• la facilité à rencontrer un médecin, un intervenant ou une intervenante ou une infirmière	1	2	3
• le temps d'attente à la clinique	1	2	3
• les heures d'ouverture : de 13 heures à 20 heures	1	2	3
• les jours d'ouverture : du lundi au vendredi	1	2	3
• l'endroit où est située la clinique	1	2	3
• l'accueil	1	2	3
• l'atmosphère/l'ambiance	1	2	3
• la confidentialité et la discrétion	1	2	3
• la compréhension du personnel face à ta situation ou à tes difficultés	1	2	3
• les informations que tu as reçues	1	2	3
• le temps qui t'a été accordé	1	2	3
• l'aide reçue, en général	1	2	3

2. Qu'est-ce que tu as le moins aimé à la clinique jeunesse ?

_____

_____

3. Qu'est-ce que tu as le plus aimé à la clinique jeunesse ?

_____

_____

4. Quelles suggestions ferais-tu pour améliorer les services de la clinique jeunesse ?

_____

_____

_____

_____

5. Encercle le chiffre correspondant au nombre de fois où tu es venu-e consulter à la clinique jeunesse (incluant cette visite) :

1 2 3 4 5 et plus

6. Quel âge as-tu ? _____ ans

7. Es-tu ... ? **(coche la case appropriée)**

un homme ☐

une femme ☐

Merci

de ta collaboration !

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION [redacted]

ÉVALUATION DE LA *CLINIQUE JEUNESSE*, SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION DE LA *CLINIQUE JEUNESSE*, À L'INTENTION DES PARTENAIRES ET DES COLLABORATEURS

Mai 2001

QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION DE LA *CLINIQUE JEUNESSE*

Dans le cadre de l'évaluation de la Clinique jeunesse, *nous aimerions connaître votre appréciation et vos commentaires sur les services, les activités et le fonctionnement de la* Clinique jeunesse. *Votre opinion est importante pour nous aider à identifier les ajustements et les améliorations à apporter, si nécessaire, afin que la* Clinique jeunesse *réponde adéquatement aux besoins des jeunes en matière de services préventifs. Nous espérons que vous accepterez de collaborer à cette évaluation en remplissant et en retournant le questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe. Veuillez noter que le questionnaire est complété de façon* ***anonyme.***

Vous pouvez répondre à la plupart des questions en cochant (√) *une case ou en encerclant un chiffre. Pour certaines questions, nous vous invitons à inscrire votre réponse dans l'espace prévu.*

CONNAISSANCE DE LA CLINIQUE, INFORMATIONS ET RÉFÉRENCES

1. Comment estimez-vous votre connaissance des activités et des services de la *Clinique jeunesse*?

Très faible	Faible	Bonne	Très bonne
1	2	3	4

2. La quantité d'information que vous avez reçue concernant les activités et les services de la *Clinique jeunesse* vous apparaît-elle suffisante?

   OUI ❒ NON ❒

3. Comment estimez-vous la connaissance qu'ont les jeunes avec lesquels vous êtes en contact des activités et des services de la *Clinique jeunesse?*

NSP*	Très faible	Faible	Bonne	Très bonne
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

4. La quantité d'information diffusée auprès des jeunes, des intervenants et intervenantes et des organismes du milieu sur les activités et les services de la *Clinique jeunesse* vous apparaît-elle suffisante?

   OUI ❒ NON ❒ Ne sait pas ❒

5. Selon vous, quels sont les moyens les plus efficaces pour faire connaître aux jeunes les activités et les services de la *Clinique jeunesse*? **(cochez une ou plusieurs cases)**

Affiche	❒
Dépliant	❒
Information par un intervenant ou une intervenante, un médecin, un professionnel ou une professionnelle de la santé	❒
Publicité dans l'agenda scolaire	❒
Publicité dans les journaux locaux	❒
Autre (précisez) : _____	❒

6. Selon vous, quels sont les moyens les plus efficaces pour faire connaître aux intervenants et intervenantes et aux organismes du milieu les activités et les services de la *Clinique jeunesse*? **(cochez une ou plusieurs cases)**

Affiche	❒
Dépliant	❒
Information par un intervenant ou une intervenante, un médecin, un professionnel ou une professionnelle de la santé	❒
Publicité dans les journaux locaux	❒
Autre (précisez) : _____	❒

7. Avez-vous déjà donné à des jeunes des informations sur la *Clinique jeunesse*?

NSP*	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

8. Avez-vous déjà référé des jeunes à la *Clinique jeunesse*?

NSP*	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

9. Avez-vous déjà donné des informations sur la *Clinique jeunesse* à des intervenants ou intervenantes ou à des personnes d'autres organismes (ex. : enseignant ou enseignante, policier, etc.)?

NSP*	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

Commentaires concernant la promotion de la *Clinique jeunesse*, en général :

_____

_____

_____

SERVICES, ACTIVITÉS ET FONCTIONNEMENT DE LA CLINIQUE JEUNESSE

En considérant les jeunes avec lesquels vous êtes en contact, veuillez répondre aux questions suivantes en encerclant le chiffre correspondant à votre réponse.

SERVICES ET ACTIVITÉS

10. Les services (services infirmiers, services médicaux et consultation psychosociale) de la *Clinique jeunesse* répondent-ils aux besoins des jeunes?

NSP*	Très peu	Peu	Assez	Beaucoup
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

11. Dans quelle mesure les jeunes sont-ils satisfaits des services reçus de la *Clinique jeunesse?*

NSP*	Très insatisfaits	Insatisfaits	Satisfaits	Très satisfaits
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

12. Les activités (ex. : ateliers, séances d'information, kiosques) de la *Clinique jeunesse* répondent-elles aux besoins des jeunes?

NSP*	Très peu	Peu	Assez	Beaucoup
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

13. Dans quelle mesure les jeunes sont-ils satisfaits des activités réalisées par la *Clinique jeunesse?*

NSP*	Très insatisfaits	Insatisfaits	Satisfaits	Très satisfaits
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

14. Les thèmes abordés lors des activités réalisées par la *Clinique jeunesse* sont-ils pertinents pour les jeunes?

NSP*	Très peu pertinents	Peu pertinents	Assez pertinents	Très pertinents
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

15. Quelle est votre opinion au sujet du nombre d'activités (ex. : ateliers, conférences, séances d'information, kiosques) offertes par la *Clinique jeunesse* sur des thèmes touchant la santé et le bien-être des jeunes?

Le nombre d'activités devrait être augmenté ❒
Le nombre d'activités devrait être réduit ❒
Le nombre d'activités est adéquat ❒

Commentaires concernant les services ou les activités de la *Clinique jeunesse* :

_____

_____

_____

ACCESSIBILITÉ

16. À votre avis, l'endroit où est située la *Clinique jeunesse* est-il accessible pour la majorité des jeunes?

NSP*	Très peu accessible	Peu accessible	Assez accessible	Très accessible
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

17. Selon vous, la possibilité de se présenter sans rendez-vous à la Clinique jeunesse incite-t-elle les jeunes à consulter davantage?

OUI ❒ NON ❒ Ne sait pas ❒

18. À votre avis, est-il facile pour un jeune de rencontrer un médecin, une infirmière, un intervenant ou une intervenante à la *Clinique jeunesse?*

NSP*	Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

19. Le temps d'attente pour un jeune avant de rencontrer un médecin, une infirmière, un intervenant ou une intervenante à la *Clinique jeunesse* vous paraît-il adéquat?

NSP*	Très inadéquat	Inadéquat	Adéquat	Très adéquat
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

Commentaires concernant l'accessibilité de la *Clinique jeunesse* et des services offerts :

_____

_____

_____

ENVIRONNEMENT ET AMBIANCE

20. Les locaux de la *Clinique jeunesse* vous paraissent-ils adéquats?

NSP*	Très inadéquats	Inadéquats	Adéquats	Très adéquats
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

21. L'accueil à la *Clinique jeunesse* est-il agréable?

NSP*	Très peu agréable	Peu agréable	Assez agréable	Très agréable
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

22. L'ambiance à la *Clinique jeunesse* est-elle agréable?

NSP*	Très peu agréable	Peu agréable	Assez agréable	Très agréable
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

23. Vous est-il facile de rejoindre un médecin, une infirmière, un intervenant ou une intervenante de la *Clinique jeunesse?*

NSP*	Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

24. Comment qualifiez-vous la collaboration que vous avez obtenue jusqu'ici de la *Clinique jeunesse*?

NSP*	Très faible	Faible	Bonne	Très bonne
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

Commentaires concernant l'environnement et l'ambiance de la *Clinique jeunesse* et les contacts avec les membres de l'équipe de la clinique :

_____

_____

_____

APPRÉCIATION GÉNÉRALE

25. Selon vous, dans quelle mesure la présence de la *Clinique jeunesse* est-elle pertinente pour les jeunes de votre milieu?

NSP*	Très peu pertinente	Peu pertinente	Assez pertinente	Très pertinente
0	1	2	3	4

*** Ne sait pas ou ne s'applique pas**

Commentaires : _____

_____

26. Selon vous, quel aspect de la *Clinique jeunesse* constitue son principal atout?

_____

_____

_____

27. Selon vous, quel aspect de la *Clinique jeunesse* devrait être amélioré?

_____

_____

_____

28. Le personnel de la *Clinique jeunesse* vous offre sa collaboration pour le développement et la mise sur pied de projets de promotion/prévention en matière de santé et de bien-être s'adressant aux jeunes de 12 à 21 ans. Seriez-vous intéressé à collaborer à de tels projets?

OUI ❒ NON ❒

Quelle que soit votre réponse à la question précédente (oui ou non), si vous aviez des suggestions à faire, quel(s) type(s) de projet ou d'activité proposeriez-vous?

Atelier	❒
Conférence	❒
Formation	❒
Kiosque	❒
Rencontre sur des thèmes choisis	❒
Séance d'information	❒
Autre (précisez) : _____	❒

Quels thèmes ou problématiques devraient être abordés?

_____

_____

_____

En terminant, veuillez indiquer dans quel type d'organisme vous travaillez :

- CLSC ❒
- CLSC en milieu scolaire (ex. infirmière) ❒
- Clinique médicale ❒
- École, CÉGEP ❒
- Organisme communautaire ❒
- Organisme municipal ou gouvernemental ❒
- Autre (précisez) : _____ ❒

VOS COMMENTAIRES OU SUGGESTIONS

Nous apprécierions recevoir vos commentaires ou vos suggestions concernant la *Clinique jeunesse* :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Merci
de votre collaboration !

Veuillez retourner le questionnaire rempli, d'ici le 25 mai 2001, dans l'enveloppe ci-jointe à:

Carole Vanier, agente de recherche sociosanitaire
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3

Tél. : (450) 928-6777, poste 4064
Courriel : carole.vanier@rrsss16.gouv.qc.ca

ENTREVUE DE GROUPE
AVEC L'ÉQUIPE DE LA *CLINIQUE JEUNESSE*

Guide d'entrevue

INTRODUCTION

1. Rappel des objectifs de l'entrevue

   - Obtenir l'opinion des membres de l'équipe sur la mise en œuvre et le fonctionnement de la *Clinique jeunesse*
   - Identifier des améliorations à apporter à la *Clinique jeunesse*, à son fonctionnement et aux activités et services offerts

2. Autres précisions :

   - Respect de l'anonymat des participants et participantes
   - Information sur l'utilisation qui sera faite du contenu : production du rapport d'étape et du rapport d'évaluation

QUESTION D'INTRODUCTION

- Comment décririez-vous l'expérience de la *Clinique jeunesse* depuis son ouverture ?

VOLET 1 : FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

1. Que pensez-vous du fonctionnement de la *Clinique jeunesse* ?
2. Y a-t-il eu des ajustements apportés depuis l'ouverture ? Lesquels ?

   Quels résultats ces changements ont-ils donnés ?

   Quels autres changements apporteriez-vous ?
3. Quels aspects à la *Clinique jeunesse* fonctionnent bien, selon vous ?
4. Quels aspects fonctionnent moins bien ?

VOLET 2 : PROMOTION DE LA CLINIQUE JEUNESSE

1. Qu'avez fait jusqu'ici pour faire connaître la *Clinique jeunesse* ?
2. Quels résultats cela a-t-il donnés ?

3. Qu'est-ce qui serait à améliorer à ce sujet ?

4. Que prévoyez-vous faire cette année pour faire connaître la *Clinique jeunesse* ?

VOLET 3 : PARTENARIAT ET COLLABORATION

1. Comment décririez-vous vos contacts avec les différents organismes du milieu ?

2. Quelle collaboration obtenez-vous de leur part ?

3. Qu'est-ce que vous souhaiteriez comme collaboration de leur part ?

4. Que prévoyez-vous faire pour améliorer la situation ? (si pertinent)

VOLET 4 : ACTIVITÉS DE PROMOTION/PRÉVENTION

1. Vous avez jusqu'ici réalisé différentes activités de promotion/prévention au Cégep, dans des écoles secondaire et à la maison de jeunes. Dans l'ensemble, comment se sont déroulées ces activités?

2. Y a-t-il d'autres d'activités de promotion/prévention que vous avez réalisées ? Lesquelles ?

3. Que voyez-vous comme améliorations à apporter à ce type d'activité ?

4. Que prévoyez-vous comme activités de promotion/prévention cette année ?

VOLET 5 : LES JEUNES ET LA CLINIQUE JEUNESSE

1. Selon vous, quels sont les besoins des jeunes auxquels la *Clinique jeunesse* a pu répondre jusqu'ici ?

2. Quels sont les besoins des jeunes auxquels la *Clinique jeunesse* devrait chercher à répondre ?
   Quels sont les plus importants ?
   Qu'est-ce qui pourrait être fait pour cela ?

3. Selon vous, en quoi la *Clinique jeunesse* a-t-elle changé quelque chose jusqu'ici pour les jeunes que vous avez rencontrés ?

VOLET 6 : APPRÉCIATION GÉNÉRALE

1. À votre avis, quelle est la principale force de la *Clinique jeunesse ?*
2. Quelle est sa principale faiblesse ?
3. Si vous aviez quelque chose à changer à la *Clinique jeunesse*, qu'est-ce que ce serait ?

ANNEXE 3

Tableaux de résultats

TABLEAU A.1

Nombre moyen de consultations par jour selon le moment de la consultation et selon le mois

Mois	Moment de la consultation			
	Après-midi		Soirée	
	Moyenne	Écart type	Moyenne	Écart type
Avril 2000	7,7	4,0	4,4	2,6
Mai	7,5	4,1	5,3	3,1
Juin	7,6	4,3	4,5	2,7
Août	7,7	4,0	3,8	1,8
Septembre	6,9	3,6	5,6	2,9
Octobre	6,1	4,0	4,8	3,4
Novembre	7,9	4,2	4,9	2,5
Décembre	7,6	3,6	4,6	2,2
Janvier 2001	7,3	4,3	4,9	2,8
Février	9,2	4,6	5,5	3,4
Mars	9,0	4,4	5,3	3,2
Avril	9,5	4,6	5,5	2,9

TABLEAU A.2

Nombre moyen de consultations par jour avec ou sans rendez-vous selon le mois

Mois	Rendez-vous			
	Oui		Non	
	Moyenne	Écart type	Moyenne	Écart type
Avril 2000	7,2	2,4	5,7	3,5
Mai	5,9	3,7	6,8	3,4
Juin	8,6	3,9	4,2	2,5
Août	7,1	4,0	4,9	2,0
Septembre	6,9	4,6	5,4	2,1
Octobre	6,7	4,7	4,5	3,2
Novembre	6,1	3,0	6,8	3,2
Décembre	5,4	3,6	6,7	3,1
Janvier 2001	6,2	2,3	6,8	4,1
Février	7,0	3,6	7,5	4,6
Mars	8,2	4,0	6,5	3,5
Avril	7,3	4,3	7,4	3,2

TABLEAU A.3

Nombre de consultations selon le moment de la consultation et selon le temps d'attente[1]

Temps d'attente	Moment de la consultation			
	Après-midi		Soirée	
	n	%	n	%
0 à 30 minutes	1210	71,8	886	81,5
31 à 60 minutes	247	14,6	139	12,8
61 à 90 minutes	112	6,6	33	3,0
91 minutes et plus	119	7,0	29	2,7
Total :	1688	100,0	1087	100,0

[1] Le total diffère de 2 941 en raison de données manquantes.

TABLEAU A.4

Temps d'attente moyen selon le moment de la consultation et selon le mois

Mois	Temps d'attente moyen (minutes)			
	Après-midi		Soirée	
	Moyenne	Écart type	Moyenne	Écart type
Avril 2000	23,3	27,5	17,6	23,2
Mai	21,1	26,5	17,1	20,5
Juin	19,9	25,3	20,6	24,0
Août	25,6	33,0	16,4	31,5
Septembre	32,6	40,7	21,2	28,0
Octobre	36,6	46,2	22,2	37,9
Novembre	24,5	35,2	15,4	19,2
Décembre	29,7	44,0	9,9	14,2
Janvier 2001	25,5	30,9	19,6	22,5
Février	30,3	47,2	18,1	28,2
Mars	28,2	36,0	23,9	28,7
Avril	34,2	43,2	14,9	23,4

TABLEAU A.5

Nombre de consultations avec ou sans rendez-vous selon le temps d'attente

Temps d'attente	Rendez-vous[a]			
	Oui		Non	
	n	%	n	%
0 à 30 minutes	1249	85,4	845	68,9
31 à 60 minutes	169	11,6	217	15,1
61 à 90 minutes	30	2,0	115	7,5
91 minutes et plus	14	1,0	134	8,5
Total :	1462	100,0	1311	100,0

[a] Le total diffère de 2 941 en raison de données manquantes.

TABLEAU A.6

Comparaison des motifs de la 1re consultation et de la 2e consultation selon le sexe

Motif de consultation	Filles				Garçons			
	1re consultation		2e consultation		1re consultation		2e consultation	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexualité	626	70,6	333	64,5	97	43,1	31	37,3
Vaccination, immunisation	39	4,4	27	5,2	32	14,2	16	19,3
Santé mentale ou problème psychosocial	61	6,9	49	9,5	22	9,8	11	13,3
Santé physique	161	18,1	107	7,6	74	32,9	25	30,1
Total :	887	100,0	516	100,0	225	100,0	83	100,0

TABLEAU A.7

Activités de groupe en promotion et prévention

Nature de l'activité	Durée	Participants		
		Jeunes 12-17 ans	Jeunes 18-21 ans	Parents/ adultes
Printemps 2000				
Kiosque d'information sur différents thèmes : Polyvalente Armand-Racicot	2 heures × 4	✓		
Kiosque sur le tabagisme : école secondaire Beaulieu	2 heures	500		
Kiosque d'information sur les drogues : Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu	2 heures		✓	
Atelier sur la gestion du stress : Polyvalente Armand-Racicot	1 heure × 3	✓		
Atelier sur le tabagisme : Polyvalente Armand-Racicot	1 heure	30 (à risque)		
Rencontre d'information sur les IVG avec des étudiantes en techniques infirmières au Cégep	1 heure		3	
Atelier – cours Gardiens avertis : Maison de jeunes Le Dôme	2 heures	8		
Cours Gardiens avertis : Maison de jeunes Le Dôme	1 heure	8		
Automne 2000				
Atelier sur l'estime de soi et discussion de groupe : Maison de jeunes de Beaujeu	1,5 heure	9 (à risque)		3
Kiosque d'information sur le Sida, la prévention du VIH et des MTS : Polyvalente Armand-Racicot	1,5 heure	25		
Hiver 2001				
Atelier et discussion sur la dépression et la santé mentale : Polyvalente Armand-Racicot	1 heure × 3	60		
Théâtre forum sur le suicide : Polyvalente Marcel-Landry	1 heure × 2	400		
Atelier sur les MTS et le Sida : Polyvalente Marcel-Landry	1,5 heure	34		
Printemps 2001				
Kiosque d'information sur la drogue : école secondaire Beaulieu	3 heures			20

RÉFÉRENCES

Association des CLSC et des CHSLD du Québec (1998). *Situation des ressources et des services des CLSC auprès des enfants de 0-18 ans et de leurs familles*. Montréal : Association des CLSC et des CHSLD du Québec.

Borenstein, P. E., J. D. Harvilchuck, B. H. Rosenthal, et J. S. Santelli (1996). « Patterns of ICD-9 diagnoses among adolescents using school-based clinics : diagnostic categories by school level and gender ». *Journal of Adolescent Health*, 18, 203-210.

Brindis, C. D. et R. V. Sanghvi (1997). « School-based health clinics : remaining viable in a changing health care delivery system ». *Annual Review of Public Health*, 18, 567-587.

Dryfoos, J. G. (1994). « Medical clinics in junior high school : changing the model to meet demands ». Journal of Adolescent Health, 15, 549-557.

Dryfoos, J. G. (1998). « School-based health clinics : three years of experience ». Family Planning Perspectives, 20(4), 193-200.

Dryfoos, J. G. et L. V. Klerman (1988). « School-based clinics : their role in helping students meet the 1990 objectives ». Health Education Quarterly, 15(1), 71-80.

Edwards, L. E., M. E. Steinman, K. A. Arnold, et R. Y. Hakanson (1980). « Adolescent pregnancy prevention services in high school clinics ». Family Planning Perspectives, 12(1), 6-14.

Feroli, K. L., S. K. Hobson, E. Sloand Miola, P. N. Scott, et G. Daley Waterfield, (1992). « School-based clinics : the Baltimore experience ». Journal of Pediatric Health Care, 6(3), 127-131.

Gavalotti, C. et S. R. Lovick (1989). « School-based clinic use and other factors affecting adolescent contraceptive behavior ». Journal of Adolescent Health Care, 10, 506-512.

Hodgson, C., W. Feldman, S. Corber, et A. Quinn (1986). « Adolescent health needs II : utilization of health care by adolescents ». Adolescence, 21(82), 383-390.

Kirby, D., C. Waszak, et J. Ziegler (1991). « Six school-based clinics : their reproductive health services and impact on sexual behavior ». Family Planning Perspectives, 23(1), 6-16.

Kisker, E. E. et R. S. Brown (1996). « Do school-based health centers improve adolescents' access to health care, health status, and risk-taking behavior ? ». Journal of Adolescent Health, 18, 335-343.

Klein, J. D. et E. M. Cox (1995). « School-based health clinics in the mid-1990s ». Curr Opin Pediatr., 7, 353-359.

Klein, J. D., M. McNulty, et C. N. Flatau (1998). « Adolescents' access to care : teenagers' self-reported use of services and perceived access to confidential care ». Arch Pediatr Adolesc Med, 152(7), 676-682.

Lajoie, E. (2001). Portrait de l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les Montérégiens de 5e secondaire et impact des cliniques jeunesse scolaires sur cette utilisation. Longueuil : Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire.

McCord, M. T., J. D. Klein, J. M. Foy, et K. Fothergill (1993). « School-based clinic use and school performance ». Journal of Adolescent Health, 14, 91-98.

Payette, J. (2000). Données populationnelles. Le Québec et la Montérégie. Longueuil : Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique.

Pineault, R., et C. Daveluy (1995). La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies. Montréal : Éditions Nouvelles.

Prévost, A., A. Fafard, et M.-A. Nadeau (1998). « La mesure de la satisfaction des usagers dans le domaine de la santé et des services sociaux : l'expérience de la Régie régionale Chaudière-Appalaches ». Revue canadienne d'évaluation de programme, 13, 1-23.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2000). Répertoire de ressources et d'outils en sexualité et en planning des naissances à l'intention des intervenants de la Montérégie. Longueuil : Direction de la santé publique.

Walter, H. J., R. D. Vaughan, B. Armstrong, R. Y. Krakoff, L. Tiezzi, et J. F. McCarthy (1995). « School-based health care for urban minority junior high school students ». Arch Pediatr Adolesc Med., 149, 1221-1225.

Walter, H. J., R. D. Vaughan, B. Armstrong, R. Y. Krakoff, L. Tiezzi, et J. F. McCarthy (1996). « Characteristics of users and nonusers of health clinics in inner-city juniior high schools ». Journal of Adolescent Health, 18, 344-348.

Wolk, L. I. et D. W. Kaplan (1993). « Frequent school-based clinic utilization : a comparative profile of problems and service needs ». Journal of Adolescent Health, 14, 458-463.

Zabin, L. S., M. B. Hirsch, E. A. Smith, R. Streett, et J. B. Hardy (1986). « Evaluation of a pregnancy prevention program for urban teenagers ». Family Planning Perspectives, 18(3), 119-126.

Peut-on promouvoir la *santé globale* auprès des jeunes? Pour trouver une réponse à la question, la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie nous présente le rapport d'évaluation de l'implantation de son projet clinique : la *Clinique Jeunesse.*

S'inscrivant dans le cadre du programme *À toute jeunesse*, un partenariat au profit des jeunes de la Montérégie, le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts a développé et mis en place, au centre-ville de Saint-Jean-sur-Richelieu ce projet de clinique fort novateur.

S'adressant à tous les jeunes de 12 à 21 ans, la *Clinique jeunesse* vise à promouvoir la santé globale et le bien-être des jeunes en matière de santé sexuelle, de santé physique, de développement des compétences personnelles et sociales, de même qu'en santé mentale. La clinique offre ainsi des services infirmiers et médicaux, psychosociaux et communautaires.

L'évaluation de ce projet est le résultat d'une démarche participative à laquelle ont collaboré les acteurs concernés par le projet, soit les membres de l'équipe de la *Clinique jeunesse*, les collaborateurs et partenaires de la clinique, les jeunes et des professionnels de la DSP.

Le lecteur aura l'opportunité d'apprendre plusieurs éléments sur la mise en œuvre de la *Clinique jeunesse* tels que les ressources allouées, le partenariat, les caractéristiques des jeunes rejoints, les services et activités réalisés ainsi que l'appréciation des acteurs. On a gardé d'intéressantes recommandations pour la fin...

BONNE LECTURE!

Carole Vanier, Ph. D.